

# ANAIS PAULISTAS DE MEDICINA E CIRURGIA

Revista médica editada mensalmente pelo

**SANATORIO SÃO LUCAS**

Instituto de ensino e pesquisa de Cirurgia

*Diretor: Dr. LUIZ RIBEIRO*

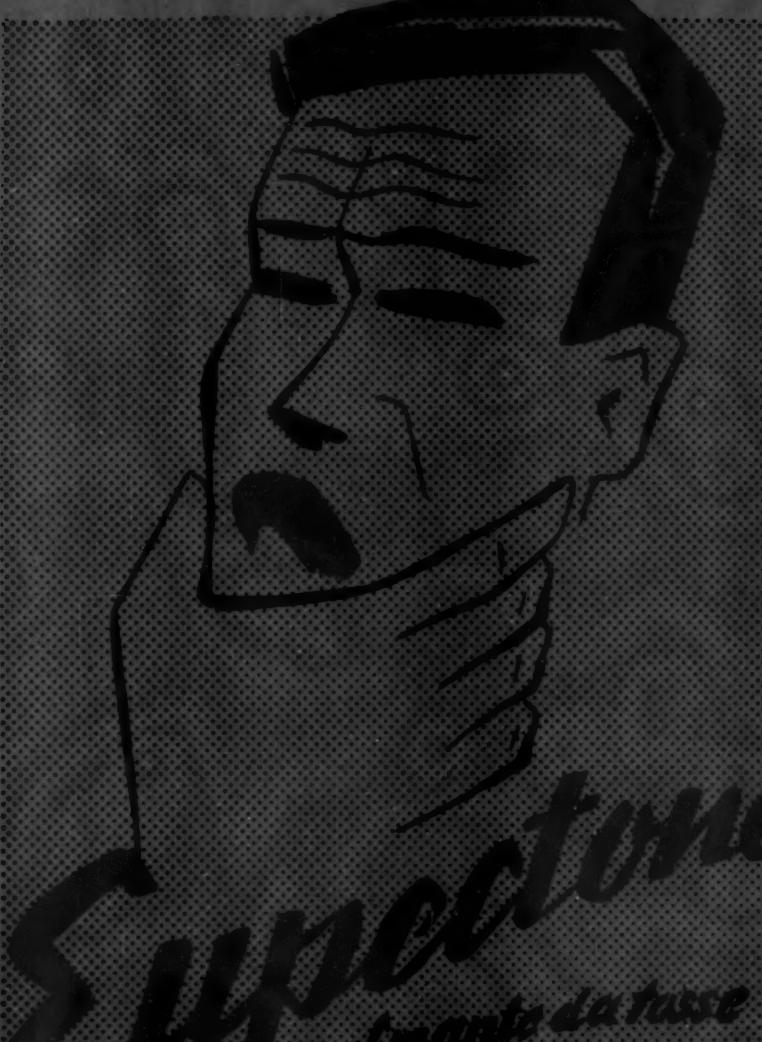
VOL. LXXII

São Paulo, setembro de 1956

N.º 3

## Sumário:

	Pág.
Sobre um caso de implantação tube-uterina unilateral seguida de êxito — Dr. ORLANDO BERTOLI	135
Dr. Luiz Pereira Barreto — Vida e trabalhos do Sábio	159
Dr. PLINIO TRAVASSOS DOS SANTOS	159
<b>Produção Médica de São Paulo:</b>	
Associação Paulista de Medicina:	
Anestesiologia	173
Cancerologia	180
Cirurgia	186
Dermatologia e sifilografia	190
Hematologia e hemoterapia	196
Higiene e medicina tropical	196
Sociedade Médica São Lucas	196
<b>Imprensa Médica de São Paulo:</b>	
Sumário dos últimos números	198
<b>Vida Médica de São Paulo:</b>	
Santa Casa de Misericórdia	200
<b>Congressos Médicos:</b>	
X Congresso Interamericano de Cirurgia e V Congresso Brasileiro de Cirurgia	200
<b>Assuntos de Atualidade:</b>	
Matérias estranhas e elementos sinérgicos nos alimentos	202
<b>Literatura Médica:</b>	
Separatas e folhetos recebidos	141



*Supertonic*  
calmante da tosse

LABORATÓRIO TORRES S. A.

SAATCHI & SAATCHI

# VIKASALIL

*B1*

EM DRÁGEAS ENTÉRICAS



Anti-Reumático — Analgésico



Associação de Salicilato de Sódio  
com Piramido



EFEITO MAIS RÁPIDO.  
QUALQUER TIPO DE DÓR.



*Fórmula:*

Salicilato de Sódio .....	0,50
Piramido .....	0,10
Vitamina K .....	0,001
Vitamina B1 .....	0,006
Bicarbonato de Sódio .....	0,03



LABORATÓRIO PHARMA

*Marcello, Massara & Cia.*

Rua Tabatinguera, 164 — Fone, 33-7579 — São Paulo

## Anais Paulistas de Medicina e Cirurgia

### TABELA DE PREÇOS DE ANÚNCIOS

#### CAPA:

	Cr\$
2.ª página da capa (12 x 19 cm.) por vez .....	1.800,00
3.ª página da capa (12 x 19 cm.) por vez .....	1.500,00
4.ª página da capa (12 x 19 cm.) por vez .....	2.500,00

#### TEXTO:

	Cr\$
1 página (12 x 19 cm.) por vez .....	1.800,00
½ página (9 x 12 cm.) por vez .....	1.000,00
¼ página (9 x 5,5 cm.) por vez .....	600,00
Encarte por vez .....	1.800,00

Página fixa ..... 20% de aumento.

ESTERILIZAÇÃO DO TRACTUS  
INTESTINAL PELO DERIVADO  
FTÁLICO DA SULFA

## ANASEPTIL = FTALIL

(*FTalil-Sulfatiazol com Vitamina K e B<sub>1</sub>*)

Absorção praticamente nula, alcançando grande  
concentração no conteúdo intestinal

DISENTERIAS

COLIBACILOSES

ENTEROCOLITES

COMPANHIA FARMACÉUTICA BRASILEIRA  
VICENTE AMATO SOBRINHO S/A.

Praça da Liberdade, 91

São Paulo

## DR. SYLVIO COSTA BOOCK

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

RUA BRAÚLIO GOMES, 25 - 4.º Andar — TELEFONES 4-7744 e 8-5445

*No tratamento da*

Coqueluche, tráqueo bronquite  
e tosse em geral

# Pantofedrina

Novo específico à base de folhas e cascas de

**ERITHRINA CRISTA-GALI**

(COM GLUCOSE)

# Pantofedrina

*no tratamento da coqueluche  
preparado no*

**LABORATÓRIO PHARMA**

*introdutor da*

*Erithrina Crista-Gali*



*amostras e literatura*

**LABORATÓRIO PHARMA**

Rua Tabatinguera, 164 — Telefone 33-7579 — São Paulo, Brasil

NAS EXCITAÇÕES  
NERVOSAS



*Eleganto!*



NEURO-SEDATIVO - ANTI-ESPASMÓDICO - ANTI-CONVULSIVANTE

Na hiper-excitabilidade reflexa — Cârdio Sedativo — Na Epilepsia (No Eretismo  
Cârdio Vascular, Taquicardia Paroxística, Extra-sistoles funcionais, etc)

A base do CELEBRE LEPTOLOBIUM ELEGANS — CRATAEGUS  
OXIACANTA-BROMURETOS DE AMÔNIO, SÓDIO, POTASSIO, etc.

MODO DE USAR: { Adultos: 1 colher 15 cc 3 vezes ao dia  
em água açucarada. — Crianças: a metade.

MEDICAMENTOS ALOPATICOS NACIONAIS S/A.  
PRODUTOS FARMACEUTICOS

Rua Ruy Barbosa, 365 a 377 — Fones: 33-3426 - 36-8075 — S. PAULO

# PRONTOVERMIL

o melhor vermífugo contra  
Ascaris e Oxyurus

No tratamento das verminoses causadas por  
*Ascaris lumbricoides*, *Oxyurus vermicularis*  
e outras espécies da família dos *oxiurideos*.

★

#### APRESENTAÇÃO :

Vidros com 60 cm<sup>3</sup> para pacientes até 30 quilos.

Vidros com 150 cm<sup>3</sup> para pacientes de peso  
superior a 30 quilos.

★

As doses diárias do Prontovermil estão em relação ao peso corporal  
conforme tabela mencionada na bula.

★

LABORATÓRIO PAULISTA DE BIOLOGIA S/A.  
Rua São Luiz, 161 — São Paulo, Brasil

## NOVIDADE NA TERAPÉUTICA DA DOR



### DOLCSONA

Sinergia medicamentosa de duas potentes substâncias de ação analgésica e antiespasmódica:  
metadona e papaverina

- Alivia a dor sem provocar narcosísmo
- Poder analgésico 3 vezes maior que o da morfina e sem os seus inconvenientes
- Ação terapêutica constante e uniforme quer pela profundidade quer pela duração da analgesia
- Não afeta o coração nem a pressão arterial
- Menor depressão respiratória que os opiacés
- É particularmente alivia nas dores provocadas, mantidas ou exaltadas por espasmos da musculatura lisa.



Ampolas - de 1ml, em caixas  
com 5, 25 e 100  
Comprimidos - tubos com 10

MEDICAMENTO ENTORPECENTE

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

# DOLCSONA

# Vitaminas

PINHEIROS

ALTA CONCENTRAÇÃO  
MELHOR ABSORÇÃO  
PERFEITA ESTABILIDADE  
SABOR DELICIOSO

## Pellets

A - VI - PEL  
D - VI - PEL  
A - D - VI - PEL  
POLI - VI - PEL  
VITSALMIN

## Emulsões

A - D - BOM  
EMULVIT



*TRIUNFANDO* através dos tempos e de geração em geração, como a linhagem dos animais puro-sangue, CODEINA e CLORIDRATO de ETILMORFINA lideram tradicionalmente a terapêutica das TOSSES



Fórmula:

Cloridrato de Etilmorfina .....	0,003	g.
Codeina .....	0,004	g.
Tintura de Lobelia .....	0,1	g.
Tintura de Grindelia .....	0,1	g.
Tintura de Crataegus .....	0,1	g.
Água de Louro Cereja .....	0,2	g.

Modo de usar:

Adultos:

40 gotas em um cálice de água açucarada, 4 a 5 vezes ao dia, ou segundo critério médico.

Crianças:

20 gotas a critério do médico

*Receituário Livre*

**MEDICAMENTOS ALOPATICOS NACIONAIS S/A.**

R. Ruy Barbosa, 377 - Fones 36-8075-33-3426 - C. Postal 1874 - S. PAULO



*etapa final do progresso evolutivo da  
bedozeterapia em doses maciças . . .*

# DOZE-PLEX

*solução concentrada de vitamina B<sub>12</sub> e complexo B*

*Cada injeção administra:*

VITAMINA B <sub>12</sub> .....	1000 mcg
VITAMINA B <sub>1</sub> .....	100 mg
VITAMINA PP .....	200 mg
VITAMINA B <sub>2</sub> .....	0,0025 g
VITAMINA B <sub>6</sub> .....	0,0025 g

**APRESENTAÇÃO:**

Caixas de 3 ampolas de vitamina B<sub>12</sub> e 3 ampolas de complexo B

**DOZE-PLEX** representa o marco definitivo da evolução terapêutica pelas doses maciças de cianocobalamina, iniciada pela administração de vitamina B<sub>12</sub>, depois com B<sub>1</sub>, com/sem B<sub>6</sub>, apresentadas em solução de atividade perecível.

Sendo certo que qualquer vitamina B ou todas do complexo B tendem a reduzir intensamente a atividade da vitamina B<sub>12</sub>...

**DOZE-PLEX** é apresentado em duas ampolas distintas:

- uma contendo vitamina B<sub>12</sub>
- outra contendo complexo B

para garantir a perfeita estabilidade das vitaminas.

Considerando que a administração maciça de vitamina B<sub>1</sub> provoca desvitamínilização B<sub>2</sub> - PP e B<sub>6</sub>...

**DOZE-PLEX** associa vitamina B<sub>12</sub> a todo o complexo B a fim de utilizar suas atividades coincidentes, sinérgicas... e complementares, sem possibilidade de manifestações de carências secundárias.

**MODO DE USAR**      Misturar na mesma seringa o conteúdo das ampolas de vitamina B<sub>12</sub> e de complexo B e injetar pela via intramuscular, de preferência na região glútea.

ABDORATORIO *Sanitas* DO BRASIL S.A.

RUA DONA JÚLIA, 132 — CAIXA POSTAL, 1229  
TELEGR.: "SYMBIOSINA" — SÃO PAULO — BRASIL

INFILTRAÇÃO CORDUROSA



AÇÃO PREVENTIVA CONTRA A  
ARTERIOESCLEROSE

HEPATOCÁICO Labor



NAS INSUFICIÊNCIAS HEPÁTICAS

LABORTERAPICA S.A.

(Uma instituição apoiada no confiança do médico)

SANTO AMARO (SÃO PAULO)

# ANAIS PAULISTAS DE MEDICINA E CIRURGIA

**Diretor: DR. EURICO BRANCO RIBEIRO**

Rua Pirapitingui, 114 — Fone, 37-2515 — Caixa Postal, 1574 — São Paulo, Brasil

Assinatura por 1 ano . . . Cr \$ 200,00 — Número avulso . . . Cr \$ 20,00

---

**VOL. LXXII**

**SETEMBRO DE 1956**

**N.º 3**

---

## Sobre um caso de implantação tubo-uterina unilateral seguida de êxito (\*)

**Dr. ORLANDO BERTOLI**

*(Diretor do Hospital Sagrado Coração de Jesus, de Santo Anastácio).*

Considerando a relativa raridade dos casos de êxitos obtidos com as operações contra a esterilidade, assim como o pequeno número de pacientes que procura os cirurgiões para uma intervenção dêste tipo, é que nos animámos a trazer a esta Sociedade o nosso caso.

Segundo pudemos verificar num pequeno número de literatura ao nosso alcance, os autores citam poucos casos, com percentagem de êxito variável, tendo ainda alguma tendência para o abortamento.

Em 1896, foi feita a primeira implantação tubo-uterina, por WATKINS, a qual foi seguida de gravidez e aborto.

Em 1921, SHAW publica 1 caso operado por CULLEN, com sucesso.

Em 1932, REIPRICH reune 40 operações da literatura, com 6 gravidezes.

LORK, em 1935 publica 2 casos seguidos de êxito.

KUSTNER, apresenta em 1936 os resultados obtidos na Clinica de Leipzig com 10% de êxito.

RÖTTGER, em 1943 noticia 2 casos de êxito em 27 operadas.

SCHMIDT-ELMENDORFF, em 1948 sintetisa os trabalhos de 25 autores que operaram 68 pacientes, das quais 24 ficaram gravidas, e somente 15 chegaram a termo.

---

(\*) Comunicação feita à Soc. Médica de Presidente Prudente.

### APRESENTAÇÃO DO CASO

M.D.M.O. de 26 anos de idade, branca, brasileira, casada, doméstica, residente em Santo Anastácio. Veio à consulta em Maio de 1953.

**Queixa:** Grande desejo de ter filhos, e não os pode ter, por haver se submetido a uma operação de ligadura (sic), há 5 anos.

**História:** Há 5 anos, tendo sómente uma filha com 2 anos de idade, submeteu-se a uma operação de ligadura das trompas (sic). Refere que a ligadura fora feita por insistência sua, com a única finalidade de evitar filhos.

Hoje, muito arrependida, deseja mais filhos, e sabedora da impossibilidade de satisfazer os seus desejos, vive muito nervosa, e até mesmo com idéias de suicídio (sic), por estar a sua única filha muito doente. Procurou vários médicos que recusaram a operação, alertando-a da dificuldade de êxito.

**Exame:** Ao exame físico geral nada digno de nota, a não ser uma grande excitabilidade nervosa. Menstruações normais em tempo e duração.

Indicamos a intervenção cirúrgica, e a praticamos em 15 de Maio de 1953.

**Operação:** — Incisão mediana infra-umbilical, sob raqueanestesia. Ambas as trompas estavam seccionadas e ligadas. A do lado esquerdo com várias aderências e nódulos, prejudicando completamente a permeabilidade dos segmentos. A do lado direito, livre e seccionada no seu terço proximal. Apresentava bom aspecto, com permeabilidade do pavilhão, da ampola, e da porção istmica abaixo do ponto de seção. Em virtude desta situação, resolvemos pela implantação unilateral direita.

Resssecção do segmento proximal da trompa, abertura de um tunel através a parede uterina, até a sua cavidade interna. Incisão longitudinal da extremidade tubária para a formação de duas valvas, que por intermédio de dois fios transfixados em seus vértices foram tracionadas para o interior uterino, através o tunel. Cuidadosa peritonização de pequenas superfícies sangurentas, e verificação da permeabilidade tubária por entre a parede uterina com auxílio de um estilete que passou livremente.

Posoperatório normal, com alta no 6.<sup>o</sup> dia.

Em 8 de Junho de 1954, a paciente consultou o Dr. Ubirajara Barreto Dellape, em São Paulo, que constatou gravidez de, aproximadamente 3 meses e meio. Em 24 do mesmo mês voltou em nosso consultório, e verificamos gravidez de, mais ou menos, 4 meses. Requisitamos então, uma reação de Galli-Mainini com a única finalidade de documentação, tendo resultado positivo após 3 horas. Da data da última consulta em diante, acompanhamos o período de gestação da paciente, que decorreu normalmente, tendo parto normal em Novembro de 1954.

## RUBROMALT

*Extracto de malte*

*Com as Vitaminas B<sub>11</sub>, A e D*

*Complexo B, Extracto de Fígado,*

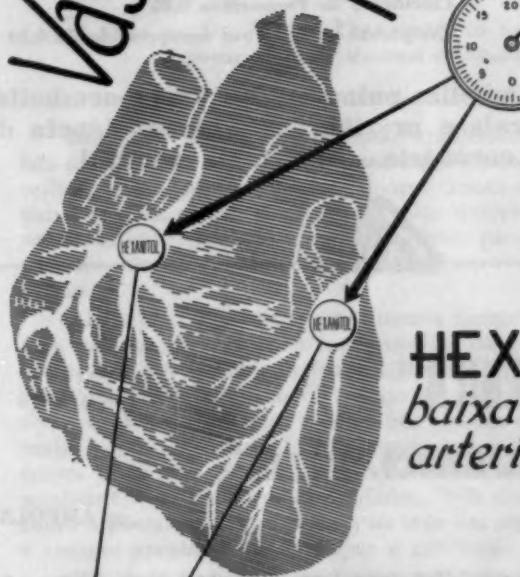
*Aminoácidos e Minerais.*



INSTITUTO TERAPEUTICO ACTIVUS LTDA.

Rua Pirapitingui, 165 — São Paulo, Brasil

Vasodilatadores  
Hipotensores



**HEXANITOL**  
*baixa a pressão  
arterial*

**HEXANITOL com RUTINA**  
*baixa a pressão arterial  
e evita as hemorragias  
cerebraes e oculares*

Laboratório Sintético Ltda  
Rua Tamandaré 777 Tel-364572  
São Paulo

# CLORIDRATO DE PAPAVERINA ENILA

ANTIESPASMÓDICO VASCULAR

## AMPOLAS

Cloridrato de Papaverina ..... 0,05 g  
Água distilada q. s. p. ..... 2 cm<sup>3</sup>

## COMPRIMIDOS

Cloridrato de Papaverina 0,05 g.  
Excipiente q. s. p. um comprimido de 0,10 g.

Angloespasmos - Embolias pulmonares - Tromboembolias das artérias centrais e prériféricas - Insuficiência da circulação coronária - Hipertonia arterial



# AMINOFILINA ENILA

ANTIDISPNEICO • ANTI-ESPASMÓDICO VASCULAR

## AMPOLAS

Teofillina-etilenodiamina 0,48 g. (uso intramuscular) amp. de 2 cm<sup>2</sup>  
Teofillina-etilenodiamina 0,24 g. (uso endovenoso) amp. de 10 cm<sup>3</sup>

Asma bronquica - Dispneia paroxística  
Insuficiência da circulação coronária  
Edemas cardio-renais

LABORATÓRIOS ENILA S. A. — RUA RIACHUELO, 242 — RIO  
FILIAIS: SÃO PAULO — PORTO ALEGRE — BELO HORIZONTE  
AGENCIAS OU DEPOSITOS EM TODOS OS ESTADOS

DR. LUIZ PEREIRA BARRETO

## Vida e Trabalhos do Sábio \*

Dr. PLINIO TRAVASSOS DOS SANTOS

(Diretor do Museu Municipal de Ribeirão Preto)

Rezende! como esta vetusta, tradicional cidade fluminense fala-me à alma! Aqui residiram meus saudosos pais, irmãos mais velhos, tios e primos durante longos anos: daqui partiram meus pais em 1885, seguindo as pegadas dos Barretos, para os sertões do nordeste, imprópriamente chamado Oeste paulista, para o ciclópico trabalho de derribada de matas virgens e formação de lavoura de café.

Além disso, ligado estou por outros liames à Família rezendense, pois casado fui, em primeiras nupcias, com uma neta do ilustre rezendense Com. Fabiano Pereira Barreto, genitor de valorosos varões, poineiros do desenvolvimento da lavoura cafeeira de minha terra, de Ribeirão Preto, e de outros rincões de São Paulo. Ainda mais: aqui, na companhia de meus pais e irmãos passei tempos felizes de minha já bem longínqua infância, lembro-me — e com saudade! — dos brincos descuidados, "pés descalços e braços nus", como o Poeta das "Primaveras", na cruz das almas, varejando morros e campos empuhnando *bodoque e estilingue*...

Por tudo isso, nada podia ser mais grato ao meu espírito do que a oportunidade que me é dada, por cativante convite do dinâmico rotariano Sr. Celso Chaves e do eminente Presidente da Câmara Municipal, Dr. Jorge Miguel Jayme, para rever Rezende mais uma vez e aqui falar, sobre a vida de um dos rezendenses mais ilustres — e quantos são êles! — dos que mais se projetaram no largo cenário brasileiro pela inteligência, cultura, civismo e operosidade, pois é-me sempre grato homenagear quem merece de fato o reconhecimento de nossa gente...

E não sei quem mais o mereça do que o grande brasileiro, grande rezendense e grande paulista que foi o Dr. Luiz Pereira Barreto.

(\*) Conferência pronunciada em Rezende, Estado do Rio.

Nasceu êle aos 11 de janeiro de 1840, nesta venerável Rezende, cidade banhada pelo lendário Paraíba, rio paulista de nascimento e por longo curso. Menino prodígio! Com espantosa facilidade estudou as primeiras letras em sua terra natal, no Colégio de Joaquim Pinto Brasil, e aos 17 anos completava os preparatórios em São Paulo, no Colégio João Carlos.

Curso brilhantíssimo, chamando a atenção dos professores, parentes, amigos e até de estranhos. Seu tio, o Conselheiro Antônio Barreto Pedroso, eminente homem do segundo Império, e outros destacados vultos, reconhecendo o valor do jovem estudante, aconselharam-no a ir fazer os estudos superiores na Europa. E êle parte para Montpellier com dois primos, Luiz e Francisco, filhos do Conselheiro Barreto Pedroso. Não consegue matrícula desde logo. Faltavam-lhe, por completo, conhecimentos d'egregio. Isso, entretanto, não o impediou de se matricular no ano seguinte, preparando-se profICIENTEMENTE na matéria podendo ainda revigorar seus conhecimentos de física e química.

Adocece um de seus primos e companheiros, e os dois irmãos regressam para o Brasil, tomando êle a deliberação de estudar na Universidade de Bruxelas. E vai para lá, e ingressa e freqüenta dois cursos — Ciências Naturais e Medicina. Três anos depois é nomeado ajudante e, a seguir, preparador de química. E conquista o gráu de Doutor em Ciências Naturais ao findar o quinto ano do Curso, habilitando-se para o ciclópico trabalho com que sonhava e que desenvolveria durante toda sua nobre vida em benefício da grandeza do Brasil. Aprovado sempre com "grande distinção", defendeu brilhante tese, com a qual poderia conquistar, como lhe foi oferecido, lugar no corpo da Faculdade de Ciências Naturais. Ao cabo de mais dois anos em 1865, aos 25 anos de idade, é doutor em Medicina, Cirurgia e Partos....

Estava conquistado o prêmio de sua grande ambição de moço. E quer voltar para a Pátria. Que alvoroço na Universidade e nos meios científicos belgas! Como perder a Bélgica o cientista e filósofo já revelados? Quem representaria a mocidade belga nas solenidades da "Religião da Humanidade", então em voga, com o brilhantismo do dr. Barreto, como já o fizera em Paris, na qualidade de Delegado da "Sociedade Positivista dos Estudantes da Universidade de Bruxelas"? E toda a gente se empenha para que o jovem cientista ficasse. E-lhe oferecida colocação digna do seu valor. O prof. Thirri noticia na "Prense Medicale Belge" que o dr. Barreto se comprometera a ficar e aceitar lugar no corpo docente da Faculdade de Medicina....

Mas, a Pátria e a Família o atraíam poderosamente. E veio. E estabeleceu-se em Rezende, e, em 1869, iniciou o seu civilizado bandeirismo na terra paulista. Fixou-se, então, em Jacareí, onde se casou com ilustre dama de nobre família da terra. E aí abre consultório, cuja fama dentro em breve atrai clientela de S. Paulo,

de Minas, do Rio de Janeiro, de toda a parte. E principia a preocupar-se seriamente com o problema dos cafés, visando salvar a lavoura cafeeira do Norte de São Paulo e da Província do Rio de Janeiro. Além da necessidade da adoção de trabalhos indispensáveis, como adubação e outros, urgia o plantio de nova variedade de café por elle obtida em Rezende, na Fazenda Monte Alegre — o "Bourbon"...

A lavoura cafeeira do Rio de Janeiro estava em declínio. A Velha Terra Fluminense, esfalfava-se de muito produzir sem nada receber em paga. Rezende, o "pomo-de-ouro" da nossa riqueza agrícola de outrora, sentia-se morrer aos poucos, debatendo-se em crise apavorante. São Paulo, principalmente o imprópriamente chamado Oeste — a zona soberba da "terra-roxa-sangue-de-tatú" — ainda era quase de todo desconhecido. Faltava-lhe viação férrea. Penosíssimo era seu acesso. Sómente a gente patrícia, de ânimo de aço, aventuraria demandá-lo...

Por vagas notícias que tivera, o decâno da irmandade dos Barretos — o Cel. José Pereira Barreto, homem valoroso pela témpera de lutador, inteligente e sagaz, ainda residente em Rezende, convidou os irmãos para uma visita de exploração aos sertões de São Paulo. Combinada a viagem, embarcam em Rezende, na Estrada de Ferro D. Pedro II, hoje Central do Brasil, o Cel. José Pereira Barreto, seu filho Fabiano, apelidado de "Bizino" seu sobrinho Antônio Ramos e seus irmãos Miguel Pedroso Barreto e Francisco Pereira Barreto.

De Cachoeira, ponto então terminal da estrada, sempre pelo majestoso vale do Paraíba, acompanhados de escravos tangendo "cargueiros", dirigem-se a Jacareí, de onde, após descanso de poucos dias, em companhia do Dr. Luiz, continuaram a jornada. De Jacareí, cortando pequenos trechos do Sul de Minas, galgaram a Serra do Selado, desceram em Camanducária, terra excepcional para a cultura de frutas, passando pelos soberbos campos de Ribeirão Fundo, pelo povoado de Antas, depois por Ouro Fino e, finalmente, ao cabo de muitos dias de penosa viagem, reentraram no território paulista pelo Espírito Santo do Pinhal, de onde, pela velha estrada bandeirante visadora de Goiaz, demandaram Casa Branca, aí chegando em fevereiro do mesmo ano e alojando-se no hotel de Zeferino Arantes.

Guiado pelo Cel. Hipólito de Carvalho, ex-administrador do Conselheiro Antonio Prado, na Lage, durante alguns dias os Barretos visitaram terra de Casa Branca. A "Fazenda Lage" contava apenas 60.000 pés de café, formados, mas teve a virtude de animar e convencer aos Barretos de que a "terra-roxa" era a "Terra prometida". Esses 60.000 pés haviam produzido no ano anterior a enor-midade de 18.000 arrobas...

Próxima à "Lage", confinante, por trás de um serrote galgado a cavalo, visitaram a fazenda "Brejão", de D. Veridiana Prado, com 300.000 cafeeiros, verdejantes e iguais, de três para quatro anos...

— Estamos maravilhados, Coronel... São Paulo será dentro de poucos anos o maior empório cafeeiro do mundo. Só lhe faltam faceis meios de transporte e braços... Felizmente o paulista é inteligente e empreendedor e, em breve, fará com que as estradas de ferro e de rodagem rasguem todos os seus sertões. A imigração virá...

E o Coronel Hipólito informa:

Também penso assim, Dr. Barreto... Não há em parte alguma terras melhores do que as nossas. E os senhores ainda não viram nada... Casa Branca é apenas amostra. Se quiserem comprar terra para café e em boas condições, aconselho-os a caminharem mais algumas léguas por esses sertões, até alcançarem um município recemcriado, ainda em formação, quase que só de criar... E' Ribeirão Preto — a "menina dos olhos de Deus"...

E os Barretos, dias depois chegavam à "Fazenda Cravinhos", então no Município de Ribeirão Preto, em cujas terras pouco depois deliniavam-se os fundamentos da florescente cidade do mesmo nome que é hoje. Torrão magnífico. Cérca de 800 alqueires. Matas virgens soberbas. Cheiro forte impregnando o ar, denunciando o "pau dalho" abundante, padrão seguro de terra boa. E a fazenda aproveitada apenas com pequena criação de porcos. O Dr. Barreto e alguns irmãos adquiriram por Cr\$ 30.000,00 aquele mundo de terras...

Nessa época eram poucas as plantações de café que contava o Município. Destacavam-se: "Santa Tereza", de Tomaz de Aquino Faria, com 50.000 pés: "Cantagalo", do Cel. Luiz da Cunha Junqueira, prestigioso chefe do Partido Conservador, com 25.000 pés: "Santa Maria", a atual "S. Martinho", hoje no Município de Sertãozinho, com 70.000 pés, então da viuva do Cap. Gabriel Junqueira, afamado caçador, o qual, com o seu escravo Domingão, matou cerca de 80 onças nas margens do Mogi-Guaçu: "Antas", hoje "São Luiz", do Tenente Herculano Junqueira, com 25.000 pés...

O temor à geada não animava maiores culturas...

— Não tenhamos medo... A salvação do café contra a geada será simples questão de enxada, opinava o Dr. Barreto. E a seu conselho, foi a fazenda Sta. Maria que se compunha de 14.000 alqueires, adquiridas mais tarde por outro seu irmão, o Dr. Rodrigo Pereira Barreto, por Cr\$ 160.000,00...

Combinados os negócios, pelo mesmo itinerário, regressaram os Barretos. Em novembro do mesmo ano de 1876, com outros irmãos — o Dr. Cândido Pereira Barreto, com seus machados afiados nas lages afloradas do Paraíba e acompanhados de escravos trazidos de Rezende, tornaram ao Oeste, de mudança. E iniciaram a derribada de matas... Foi um ceifar sem piedade. Derribadas as matas, vieram as queimadas gigantescas, cobrindo toda a terra de cinzas, para que destas, qual nova "Fênix", surgesse a lavoura cafeeira que hoje faz o orgulho de São Paulo...

No fim de três anos os Barretos, os Junqueiras e os Prados possuíam as mais formosas lavouras da região, na sua maioria de "Bourbon", do excelente café garantidor da primazia cafeeira paulista, variedade obtida pelo Dr. Luiz Pereira Barreto, por hibridação feita na Fazenda Monte Alegre, nesta abençoada terra de Rezende, sementes levadas cuidadosamente, como pepitas de ouro, pelos Barretos, quando de sua mudança para a "Terra roxa"...

A geada de 70 parecia advertência contra a tentativa do aproveitamento das terras de Ribeirão Preto para a lavoura de café em grandes extrações. Em 79, talvez com igual intensidade, mas, certamente, com muito maior prejuízo, reproduziu-se o fenômeno. Muita gente desanimou. Os cafeeiros novos desapareceram quase completamente, torrados pela queima do gêlo... mas, Luiz Barreto e Martinico Prado, vibrantes de fé e de entusiasmo, inocularam em tôda a gente, em memorável campanha de propaganda, a confiança necessária para o prosseguimento sem temor...

E foi assim que Ribeirão Preto, dentro de poucos anos, trabalhado pelo braço do negro e caboclo, guiado pela experiência de velhos, experimentados cafeicultores e, principalmente, pela sabedoria de Luiz Pereira Barreto, tornou-se o maior centro produtor da preciosa rubiácea, do mundo, dando a São Paulo a primazia na agricultura brasileira...

E houve verdadeiro êxodo de gente de quase tôda a parte, principalmente do Norte de São Paulo, e de Minas, e do Rio de Janeiro para os sertões da "terra-roxa". E a lavoura cafeeira principiou a tomar vulto cada vez maior. E apareceram os primeiros sintomas alarmantes de falta de braços. A escravidão era, por assim dizer-se, a única fonte fornecedora de braços para a lavoura. E a propaganda abolicionista fazia as suas abençoadas diabriluras...

A imigração européia era feita a medo, minguadamente. Além de pouco conhecido o Brasil, a Argentina, temerosa de que as correntes imigratórias preferissem o nosso país, canalizando para cá os próprios trabalhadores que se destinasse ao Prata, iniciou despiosa campanha contra o nosso clima, dizendo-o excessivamente quente, impróprio ao homem europeu. Tanto isso era verdade — diziam os propagandistas argentinos — que os principais produtos brasileiros eram o café e a borracha, plantas tipicamente tropicais. E a "febre amarela" era também lembrada como terrível espantalho...

Luiz Barreto tornara-se fazendeiro porque lhe repugnava simples propaganda sem demonstração prática. Obtidos, provados experimentalmente os resultados que visava — as virtudes excepcionais da "terra-roxa" para a cultura do café — impunha-se-lhe demonstrar a injustiça dos que deprimiam o nosso clima. Urgia provar que pelo menos no Sul do Brasil o europeu encontraria "habitat" favorável. E abandonou a lavoura cafeeira, fazendo-se viticultor...



Era crença generalizada ser a uva inadaptável às zonas subtropicais, de clima sempre escaldante. Onde a uva não pudesse ser cultivada, não se adaptaria o europeu. E Luiz Barreto forma uma chácara, à Rua Visconde do Rio Branco, na Capital paulista, vendendo-a depois de alguns anos à grande paulistana D. Veridiana Prado, para fundar, em seguida, Pirituba, o primeiro verdadeiro campo experimental de agricultura que tivemos, vigorosa forja de Júpiter de nossas grandeza econômica...

Mas, a uva apenas nascia e crescia, e era dizimada pela "antracnose", moléstia terrível, corroedora da rama, e pelo "mildio", enfermidade dos cachos, impossibilitadora da maturação...

Pasteur ensaiava os primeiros passos da sua doutrina aplicada no homem. O eremita de Pirituba, impenitente estudioso, incansável investigador e profundo pensador, lembra-se, num lampejo de gênio, a aplicação da doutrina de Pasteur na viticultura. É escreve a Victor Pulliat, grande empomologista, Diretor da Escola de Viticultura de Lyon, na França, ainda desconhecedor da doutrina pasteuriana, conforme confessou. E como verdadeiro precursor da sabedoria de hoje, apenas vislumbrada naquela época, diz :

"Para que uma moléstia se produza três fatores são indispensáveis : um gérmen, um meio adequado e condições favoráveis. Se faltar qualquer destes fatores, a moléstia é impossível. O determinismo científico não admite outra solução. O clima de São Paulo bastante chuvoso durante o verão, oferece, sem dúvida, condições das mais favoráveis a evolução dos gérmenes patogênicos. Mas, se conseguirmos prevenir ou suprimir êsses gérmenes antes deles terem tido tempo suficiente para se assenhorearem do campo, o calor e a umidade não poderão ser senão benéficos para os frutos da vinha. Por toda a parte o calor e a umidade são os mais enérgicos estimulantes de toda a vegetação. O nosso problema vitícola, por conseguinte, consiste, exclusivamente, em acharmos o meio de evitar os micróbios causadores das várias moléstias das vinhas. É uma questão de tempo, de paciência, de bem conduzidas pesquisas científicas. E é neste sentido que reclamo os vossos conselhos, pedindo-vos especialmente o obséquio de indicar-me quais as variedades de vinha que conhecéis como as mais notáveis pela rusticidade e pelo maior grau de resistência à umidade".

PULLIAT, assombrado, lendo e relendo a carta, diz ao seu secretário :

"Não sei se tenho diante de mim um homem inteligente, extraordinariamente preparado, ou algum visionário, que julga ter achado a quadratura do círculo. Mas, não há nesta carta nada que não seja possível. No interesse da ciência, é conveniente dar a mão a esse corajoso experimentador. Vou responder-lhe favoravelmente".

E o grande ampelógrafo, apesar de incrédulo, responde, e põe à disposição do "coração experimentador" o jornal "LA VIGNE AMERICANE", pedindo o resultado de suas experiências. E ao cabo

de quatro anos, depois de várias experiências e de se ter fixado nas aplicações, já hoje clássicas, do sulfato de cobre, no tratamento do "mildio", e do "sulfato de ferro", como preventivo da "antracnose", manda o Dr. BARRETO a PULLIAT circunstanciado relatório sobre a cultura da vinha em São Paulo e fotografias de magníficas videiras com soberbos cachos. Sensação. Dentre outros, CHARLES NAUDIN, notável biólogo, precursor de DARWIN, *discípulo* de SAINT-HILAIRE, conhecedor da flora brasileira, entusiasma-se.

Um ano depois, em vez de fotografias, PULLIAT recebe, de São Paulo, espantosos cachos de uvas européias. E, abrindo o caixão, numa incontida admiração, chama todos os professores e alunos da Escola, para a "VIGNE AMERICANE", realçando o fato. E escreve a FOEX, Diretor da Escola Agrícola de Montpellier, dizendo :

"Acabo de receber uns cachos de uvas, que me mandou o Dr. BARRETO, de São Paulo. Se o Brasil tivesse meia dúzia de homens como o Dr. BARRETO, a viticultura européia estaria vencida".

E o Mestre colaborou durante cerca de doze anos na imprensa francesa, dando lições aos viticultores europeus e defendendo o Brasil contra a incisiva campanha platina. Os viticultores franceses, reconhecidos, pedem ao seu governo uma subvenção para a Escola de Pirituba. Concedida, apesar de jamais receber o menor auxílio do governo Brasileiro, o Dr. BARRETO recusa o generoso oferecimento. Então o Ministério dos Estrangeiros da França comunica-lhe estarem à sua disposição, para as pesquisas que desejasse fazer, todos os jardins e hortas de experimentação da França...

Estava vencida a grande campanha. CHARLES NAUDIN, num estudo sobre climatologia, citando trabalhos do Dr. BARRETO, dizia:

"De todos os países produtores de café é o Brasil o único que gosa de clima excelente."

Que bela lição para o antigo deputado baiano Sr. WANDERLEY PINHO, apresentando, há anos, à Assembléia Nacional, projeto de lei determinando fosse a imigração asiática somente para o Norte, durante 10 anos, e 60% da européia...

Não será por decreto que as correntes imigratórias procurarão o Norte. Arrange-se um LUIZ PEREIRA BARRETO para fazer a uva lá produzir, demonstrando ser o clima propício aos europeus, e sejam cultivadas as terras nordestinas, tornadas corpo rendoso ao trabalho, e ver-se-á como o Norte se povoará...

• •

Com a cultura da vinha não visava o Dr. Barreto apenas demonstrar a amenidade do nosso clima. Afigurava-se-lhe que essa cultura seria chamariz seguro dos europeus, que facilmente se fixariam em São Paulo, como em outras zonas brasileiras, pela possibilidade de manterem o inveterado uso de vinho em suas mesas. Visava também a conquista de nova fonte de renda para São Paulo, o que está sendo realizado promissoramente nos extensos vinhedos

que São Roque e Jundiaí caminham a passos de gigantes, procurando todos os recantos do Estado, para que o vinho — "o símbolo da felicidade na mesa de estrangeiros", em frase do Dr. Barreto — venha a ser um dos nossos mais apreciáveis produtos...

\* \* \*

Vencida a grande peleja, o incansável batalhador de mil batalhas inicia outra...

O braço era caro. São Paulo precisa produzir café por preço barato, para poder manter o monopólio desse produto. Era preciso, para compensar a carestia do braço e do transporte, aproximar a lavoura cafeeira do porto de Santos. Os arredores da Capital, improdutivos até então, afigurava-se-lhe campo capaz para o café. O problema residia na criação de um cafeeiro especial, pouco exigente de calor e luz, que bem se adaptasse ao clima e ao meio, e na prática da adubação...

E o incansável experimentador iniciou trabalhos a respeito. De todas as zonas cafeeiras do mundo importou sementes, principalmente de cafeeiros que nas várias zonas de São Paulo bem resistiam à queima das geadas. E conseguiu um magnífico cafezal em Pirituba, produzindo uniformemente e amadurecendo em maio e junho, o que lhe valeu impiedosa campanha. Chamavam-no de "homem perigoso, demolidor das florescentes terras-roxas, inimigo de São Paulo", conforme registrou o saudoso Dr. Arnaldo Vieira de Carvalho...

E éle, o grande beneficiador de São Paulo, compreendendo, adivinhando que o aproveitamento de terras até então impróprias à cultura cafeeira daria em resultado a super produção e, talvez, antevedendo as fornalhas dantescas, devoradoras do "ouro-vermelho", e os descalabros dos Institutos e Departamentos, corajosamente deixou perecer o seu cafezal padrão...

Foi isso em 1895. Em desagravo dos ataques sofridos, a classe médica de São Paulo, em comovente e dignificadora unanimidade, rende ao insigne batalhador significativa homenagem em solene banquete. E nesse banquete nasce a idéia da fundação da "Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo", lançada por Sérgio Meira e Matias Valadão, benemérita instituição, que honra a nossa cultura, e da qual, no primeiro ano — 95-96 — por aclamação, foi eleito presidente o Dr. Luiz Pereira Barreto, sendo aclamado no ano seguinte Presidente Honorário.

Em memorável sessão realizada a 7 de março de 1896, comemorativa do primeiro aniversário da fundação da Sociedade, o Dr. Barreto pronunciou notável discurso, no qual patenteava o seu entusiasmo, o seu amor de sempre por São Paulo. Dizia :

"Nenhum país moderno pode se eximir ao dever de entreter associações científicas. A civilização impõe onus, e o principal

desses onus é a obrigação moral de acompanhar o movimento científico, e o empenho sério e tenaz de contribuir para o progresso da ciência. O Estado de São Paulo, que poderia se orgulhar de sua jovem Escola Politécnica, não podia, entretanto, invocar os seus títulos à benemerência, o de representar o espírito científico em toda a sua latitude. No fundo do quadro havia um ponto negro marcando a ausência da ciência da vida. A nossa Sociedade Médico-Cirúrgica, enquanto não se fundar um estabelecimento superior de ensino desta natureza, veiu mui satisfatoriamente preencher a lacuna..."

Aí sonhava com a fundação da primeira Escola de Medicina de São Paulo, realização de Rodrigues Alves, da qual foi primeiro Diretor o Dr. Arnaldo Vieira de Carvalho, hoje magnificamente instalada graças ao governo benemerito de Júlio Prestes, quando Secretário do Interior o Dr. Fábio de Sá Barreto, sobrinho do sonhador de 1896...

Poucos anos depois, vivendo no seu retiro de Pirituba, sentia-se enfermo, reumático, e faltó de recursos. Gastara nas experiências beneficiadoras de São Paulo e do Brasil todos os seus haveres. Estava pobre. Devia ainda, por cima, cerca de Cr\$ 60.000,00.

Aconselhado por um sobrinho, pretende passar uma temporada na cidade de Franca, em busca de alívio para seus sofrimentos. Entretanto, portanto em Ribeirão Preto, em visita a seu irmão Dr. Cândido Pereira Barreto e família, sente-se, em três dias, como que completamente bom. Era lá o clima que lhe servia. E lá se fixa. E abre consultório e uma casa de saúde. E entrega-se de corpo e alma à Santa Casa de Misericórdia. E aí teve grande compensação — o reconhecimento de um grande, verdadeiro amigo. Sabendo-o necessitado, o Dr. Lins de Vasconcelos manda abrir-lhe crédito ilimitado num banco. Agradecido recusa, contudo, a generosidade. E trabalha, e dentro de pouco tempo pôde saldar suas dívidas. E em Ribeirão Preto inicia nova, memorável campanha. A campanha da pecuária — a campanha do "Caracú", dêsse soberbo gado nacional, que há-de ser o fiel da balança da nossa riqueza pecuária...

Espírito eminentemente científico, via o Dr. Barreto a necessidade de obtenção de um tipo bovino adaptável ao nosso meio e que fosse de real vantagem. Uma espécie de cafeeiro para os arredores de São Paulo...

O meio era e é agreste. Experimentára já a criação do "Jersey" e do "garonês". Imprestáveis. Não resistiam bem aos carrapatos...

Estuda as raças nacionais — "caracú", "franqueira", "curraleira", e "mocha", produtos de seleção natural. Fixa-se no "caracú". E escreve poemas. E procélitos. E os campos paulistas tingem-se com o lindo alaranjado dos nossos bois de escol, tantas e tantas vezes vencedores em rigorosos certames...



Nababo do bem, dadivoso e generoso, quantos benefícios fez o Dr. Barreto! E que abnegação! Sempre visava apenas a grandeza de São Paulo e do Brasil...

Funda-se uma Sociedade para a exploração de produtos de porcos, então criados em larga escala. Cerqueira Cesar era um dos associados. Era mesmo o Presidente da Sociedade. Já tinham sido encomendados no estrangeiro as máquinas necessárias ao fabrico de gêlo. Certo dia, caminhando e sonhando como sempre, o Dr. Barreto encontra-se com Cerqueira Cesar, e indaga como ia a Sociedade...

— Vai mal... Vou para uma reunião convocada para tratar de sua dissolução. O maquinário está na Alfândega, mas os porcos estão desaparecendo, porque os criadores agora só pensam no café, enfeitiçados com a propaganda que o senhor e Martinico Prado fazem da "terra-roxa"...

O Dr. Barreto, impressionado, pede a Cerqueira Cesar que obtenha a transferência da reunião para daí a oito dias comprometendo-se a apresentar um plano salvador...

E oito dias depois, estribado na doutrina de Pasteur, certo de que o segredo da boa fabricação de cerveja residia na "pasteurização" do produto, apresenta a idéia da transformação da Sociedade exploradora de presuntos e salsichas na de exploradora de cerveja.

Que dizer da benemerência do Dr. Barreto no campo da ciência médica? Que médico, que operador, que parteiro foi êle! Que o digam os seus grandes discípulos — os Arnaldo de Carvalho, os Carlo Botelho e outros, e, principalmente os seus clientes; que o digam os milhares de indivíduos por êle tratados carinhosamente, paternalmente nos lares e nos hospitais, principalmente na Beneficência Portuguesa de São Paulo, onde operou magistralmente durante largos anos e até no último dia de sua grande vida e de seu último aniversário!

Desde 1887 procurou combater o flagelo do "vômito negro", da "febre amarela", um dos principais espantalhos das correntes imigratórias. Acreditava-se, então, que o terrível mal era propagado pelo ar, pelas moscas e pela água. O Dr. Barreto acreditava fôsse pela água. Foi combatido. Fez pesquisas. Antes da teoria avançava de que o pernilongo é o verdadeiro transmissor da "febre", quando com a densidade de nuvens de pernilongos que infestavam a cidade, responsabilizou êsses terríveis sugadores pela poluição das águas, e exclama: "Lembremo-nos de que os poços são perenes mananciais em que se formam miriades de legiões de pernilongos...

Iniciado apenas o conhecimento da verdade de que o *stegomia* era o transmissor da "febre amarela", no Hospital de Isolamento de São Paulo Luiz Pereira Barreto, como Emilio Ribas e Lutz, as risca a própria vida abnegadamente... Chegou a dormir no leito protegido contra mosquitos, deixado no dia por um cadáver, e a ingerir bocado de vômito de febreto, e isso para demonstrar que a transmissão da "febre" se operava sómente pelo pernilongo...

• •

Sempre visando a salvação da riqueza agrícola de São Paulo, jamais desprecupou-se do problema das geadas, um dos maiores inimigos da nossa lavoura de café, como bem se evidenciou na pavorosa geadas de 1953, assoladoras de grandes zonas cafeeiras de São Paulo e do Paraná.

E já nos últimos anos de sua vida, vergado ao peso da velhice, em 1920, via no invento do Capitão da Fragata Artur Carneiro — bombas de fumaça para proteção dos vasos de guerra durante as batalhas um meio seguro de proteção às lavouras contra as geadas. E escreve ao Dr. Fábio de Sá Barreto, então na vice-presidência da Câmara Municipal de Ribeirão Preto:

“Já é tempo de bradarmos “basta” para todas as praxes até agora seguidas na lavoura de café, de cana e nas pastagens. O papel que até agora temos feito é de perfeitos imbecis, deixando perecer miseravelmente cafais, canaviais e rebanhos por causa das geadas, e perdendo assim milhares e milhares de contos de réis quasi todos os anos. Não quererá o Dr. Uchôa, Chefe da Empresa de Luz Eletrica, se encarregar, por si ou por meio de uma companhia, de assentar nas fazendas os comodos, faceis e seguros aparelhos elétricos para o funcionamento das densas nuvens de fumaça, que protegerão a lavoura de modo infalível contra qualquer geadas, por mais densa que seja? Não quererá ele, por meio do Governo de São Paulo, obter do Governo Federal concessão para o fabrico de bombas de fumaça, de invenção de um dos nossos oficiais da marinha? Creio não lhe ser difícil dirigir-se diretamente ao ilustrado Ministro da Agricultura Dr. Simões Lopes, para obter do governo Federal a concessão de duas ou três dúzias de bombas de fumaça, de invenção nacional, para Ribeirão Preto se encarregar de dar a prova experimental decisiva. E’ uma humilhação deixar-se morrer de inanição por simples culpa da incúria e ignorância!”

Em junho de 1921, estando na Capital paulista o Cap. Artur Carneiro, inventor das bombas, e sendo provável pudesse ir até Ribeirão Preto, escrevia o Dr. Barreto ao seu grande amigo Coronel Joaquim da Cunha Diniz Junqueira.

“Tem esta o fim de pedir-lhe o obséquio de entender-se com alguns de seus amigos para cotizarem-se e não consentirem que o comandante Carneiro tenha aí despesas de espécie alguma: e peço-lhe para incluir o meu nome na lista dos que quiserem subscrever para esse fim. Quero, com o maior prazer, figurar no número dos que concorreram para a grande obra da redenção de Ribeirão Preto contra o flagelo das geadas.”

Que eloquência!

\* \* \*

Que dizer do republicano, que sempre foi o Dr. Barreto? Da sua atuação na propaganda, na Presidência da Assembléia Constituinte Republicana de São Paulo e no Senado Paulista: das mil

e uma campanhas políticas em que tomou parte? Que dizer do escritor, do pensador notável das "Três Filosofias" e de incomparáveis teses científicas? Que dizer das polêmicas retumbantes, nas quais brandia a pena com inexcedível galhardia, como nas celebradas com José Bonifácio — "O Moço" — com Saldanha da Gama, com Eduardo Prado e outros? Que dizer do apaixonado amante da música e das belas letras, do leitor impenitente, que tinha por poetas favoritos Goeth, Corneille, Racine, Molier, Shakespeare, Milton e Byron? Que dizer do grande advogado de Lungaretti, a infeliz vítima da justiça dos homens — pelo crime nobilitante na defesa da honra de suas irmãs?...

Tratar de tudo isso seria um nunca acabar...

\* \* \*

Viveu o Dr. Barreto no Estado de São Paulo desde 1869, e morreu na Capital paulista quando completava precisamente 83 anos de idade — 11 de janeiro de 1923. Viveu, consequentemente, 54 anos na terra bendita de Piratininga, a que tanto amou e dignificou, ou seja, durante a maior parte de sua luminosa existência. Se era fluminense, era, portanto, também paulista...

Realmente, ser paulista, na boa acepção, não é sómente quem nasce em São Paulo, mas quem vive e palpita em São Paulo, com São Paulo e para São Paulo, paulista de lei foi o Dr. Luiz Pereira Barreto, e isso também até pelos seus ancestrais...

Vêde sua árvore genealógica:

— Dr. Luiz Pereira Barreto, nascido em Rezende, Estado do Rio de Janeiro, casado com Carolina Peixoto Barreto, filho do Com. Fabiano Pereira Barreto, fluminense:

— Com Fabiano Pereira Barreto, filho do Cap. Miguel Pedroso Barreto, riograndense do sul, e de Francisca Pereira da Conceição, mineira;

— Cap. Miguel Pedroso Barreto, filho do Sargento-Mor Miguel Pedroso Leite, *paulista*, da Cidade de São Paulo, bandeirante, e de Inocência Maria Pereira Pinto, riograndense do sul:

— Francisca Pereira da Conceição, filha de João Leite da Silva e de Ana Pereira de Melo, mineiros.

— Sargento-Mor Miguel Pedroso Leite, filho de Antônio Pedroso de Oliveira e de Maria Pais Domingues, paulistas;

Inocência Maria Pereira Pinto, filha de Francisco Barreto Pereira Pinto e de Francisca Veloso da Fontoura, riograndense do sul;

— Antônio Pedroso de Oliveira, filho de Antônio Pedroso Leite e de Maria de Oliveira, *paulistas*;

— Antônio Pedroso Leite, filho de João Leite e de Ana Gonçalves, *paulistas*;

- Manuel Fernandes Cavalheiro, filho de José Cavalheiro, de Castela (Espanha), e de Izabel Fernandes, *paulista*;
- Maria Pais Garcia, filha de Martin Garcia Lumbria, *paulistas*, e de Maria Domingues das Candéias, cuja naturalidade não consegui estabelecer;
- João Leite, filho de Pascoal Leite Furtado, português, e de Izabel do Prado, *paulista*;
- Inez Pedroso, filha de Pedro Alvares Cabral, descendente colateral do descobridor do Brasil, e de Suzana Moreira, *paulista*;
- Izabel do Prado, filha de João do Prado, português, “de nobreza conhecida”, tronco da Família Prado, vindo para São Vicente em 1831 com Martim Afonso de Sousa, e de Felipa Vicente, *paulista*...

Paulista de quatrocentos anos!...

Minhas senhoras e meus senhores:

Por tudo o que ficou dito e por tudo quanto não disse, mas que sabe, ou deve saber toda a gente, das virtudes de Dr. Luiz Pereira Barreto, glorificadas, em memorável solenidade no Teatro Municipal de São Paulo, pelas instituições científicas de todo o Brasil e muitas estrangeiras, pelo governo e pelo povo, em setembro de 1915, por ocasião de seu jubileu de formatura, e perpetuadas no bronze de sua estátua na Praça Marechal Deodoro, na Capital Paulista, e de suas hermas na linda Praça 15 de Novembro, de Ribeirão Preto, e na Praça desta cidade de Rezende, por tudo isso bem haja a memória de tão eminente patrício, de tão insigne cidadão!

Porque não ser glorificado depois de morto quem o foi em vida, pela admiração de nossa gente e pelos versos eloquentes de Emílio de Menezes nas suas festas jubilares?...

*Ninguem glória tamanha e tão segura  
Pode gozar antecipadamente  
Como tú, cuja vida, excelsa e pura,  
É uma trajetória surpreendente.*

*Dos teus cabelos brancos sobre a casta alvura  
Bailam cantando, as bênçãos do presente,  
Anteabençoando a irradiação futura  
Do teu trabalho e teu esforço ingente.*

*Vences o Tempo. De ti foge a idade.  
E a velhice te cobre com clemência  
Qual se foras a eterna mocidade!*

*Vai e difunde a universal essência  
— Sagrada sentinel da Verdade;  
— Maravilhoso apóstolo da Ciência!*

Ampolas de  
5 mg  
95 mg  
100 mg

**Betaxina**  
**VITAMINA B1**

Comprimidos de  
3 mg  
50 mg  
100 mg

Ampolas de  
500  $\mu$ g  
1000  $\mu$ g

**VITAMINA B12**  
-Bayer-

Ampolas de  
200 mg  
500 mg  
1000 mg

**VITAMINA C**  
-Bayer-

Comprimidos de  
50 mg  
200 mg

Solução oleosa  
vídeo de  
10 cm<sup>3</sup>

**VIGANTOL**  
**VITAMINA D**



# VITAMINAS

»Bayer«

## PRODUÇÃO MÉDICA DE SÃO PAULO

Associação Paulista de Medicina

DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA

Sessão em 31 agosto 1955

Presidente: *Carlos Pereira Magalhães*

**Analgesia em Obstetrícia pelo protóxido de azóto.** Edmundo Zarzur. — O protóxido de azóto foi descoberto em 1772, por Joseph Priestley. Em 1880 ficaram conhecidas as suas propriedades anestésicas e, em 1881, Klibovitsky usou, pela primeira vez, a mistura protóxido de azóto e oxigénio para o alívio da dor do parto. E' gaz não inflamável, não irritante e de odor um tanto agradável, permitindo uma indução sem desconforto e dando boa analgesia. A toxidez é praticamente nula, na ausência de anoxia. A difusão é grande, como demonstra a clássica experiência de Nicloux; a difusão é tão grande que uma pessoa anestesiada por él se deixa escapar, através de pele, cerca de 450 cm<sup>3</sup> de protóxido por hora. Não altera as funções cardiopulmonares. Não se combina com nenhum elemento do organismo, sendo eliminado inalterado. A função hepática con-

tinua normal; Lester M. Morison (1849) dosava quantitativamente os sais biliares da urina ou das vias biliares drenadas após intervenções cirúrgicas, observando que a concentração desses sais se normalizava, dentro das primeiras 24 horas do pós-operatório, quando se empregava o protóxido de azóto como agente anestésico. Não tem influência significativa sobre o metabolismo hidrocarbonado. Woodbury, Hamilton e Torpin (1939), empregando manômetros especiais, estudaram todos os caracteres normais das contrações uterinas, de parturientes submetidas a diferentes tipos de anestesia, verificando que o protóxido de azóto não interferia sobre os caracteres normais das mesmas, estando, assim, de acordo com as dezenas de milhares de observações clínicas. Finalmente, todos os autores são unâmes em afirmar que o paro analgésico pelo protóxido de azóto

**METROLINA**

Antisséptico Ginecológico — Bactericida —  
Adstringente — Aromático

★

LABORATÓRIO QUÍMICO-FARMACÊUTICO  
**HUGO MOLINARI & CIA. LTDA.**

RIO DE JANEIRO: Rua da Alfândega, 201. Telefone 43-5421. Caixa Postal, 161  
SÃO PAULO: Rua da Glória, 176. Telefone 32-4228. Caixa Postal, 949

não aumenta a incidência de asfixia neonatorum, desde que seja empregado por anestesista competente. Infantozzi e Palma (Montevidéu), na II Jornada Rioplatense de Obstetrícia e Ginecologia (Buenos Aires), apresentaram 29 casos, bem documentados utilizando, no período expulso, misturas de protóxido de azoto e oxigênio ou etileno e oxigênio, obtendo bons resultados. Delásio analisou 33 dos melhores trabalhos de obstetras e anestesistas, concluindo que o protóxido de azoto é bom agente para a analgesia. Arne Kinch não discute a técnica nem a analgesia; tomou 61 parturientes nas quais determinou as concentrações, arterial e venosa, normais, de oxigênio e gás carbônico; iriam servir para comparação com os resultados encontrados noutro grupo de 196 parturientes, de condições físicas semelhantes, submetidas a parto-analgésia pelo protóxido de azoto puro; utilizando o aparelho automático "sedator", antes da contração uterina, fazia a paciente inalar um volume pré-determinado de gas (2 a 5 litros), obrigando-a, depois a respirar o ar; neste grupo dosou o gás carbônico, o oxigênio e o protóxido de azoto, no sangue arterial e venoso antes da inalação, após as duas primeiras inalações, no fim da inalação,

10 a 20 segundos depois e logo no início do outro período de inalação; chegou a conclusões interessantes que permitiram a construção de gráficos mostrando que o protóxido de azoto puro, desde que administrado por técnicas e aparelhos especiais, pode ser de grande utilidade para a analgesia. Pinotti, do Serviço de Luigi Baciallli (Bologna), apresentou 202 casos com bons resultados e comparou-os com as 19.466 partos sem analgesia, de Belveder e Gianaroli. Na Casa Maternal e da Infância "Leonor Mendes de Barros", os 20 casos de parto-analgésia, com o protóxido de azoto puro, deram resultados concordes com os do demais autores (após "sedator" Aga). Em conclusão: por sua ausência de toxidez, rapidez de ação e de eliminação, aliviando a dor do parto sem retardá-lo, não aumentando a hemorragia da dequitação e sem a incidência de asfixia neonatorum, o protóxido de azoto se aproxima do ideal. Sendo de fácil emprego, permitindo a plena colaboração do paciente, preenche todos os preceitos de Sturrock. Finalmente, ao contrário dos agentes anestésicos voláteis, da morfina, dos barbitúricos, da dolantina do Amplicil, não sofre alteração no organismo.

### Sessão em 29 fevereiro 1956

Presidente: *Luis Branco Júnior*

**Homeostásia do gás carbônico durante a anestesia.** Carlos Pereira Parsioe. — Homeostasia do  $CO_2$ : O nível do  $pCO_2$  arterial depende, em última análise, de um balanço entre a produção e a eliminação; com a introdução do aparelho analisador infravermelho tornou-se possível acompanhar as variações do  $CO_2$  expirado continuamente durante todo o ciclo respiratório; acoplado a um pneumatógrafo pode ser obtido um registro contínuo, direto e simultâneo da ventilação e do  $CO_2$  expirado. a) produção de  $CO_2$  era, até então, calculada geralmente a partir do consumo de  $O_2$ , assumindo um quociente respiratório fixo de aproximadamente 0,8; com o analisador

infravermelho, Elam e col. conseguiram medidas precisas, observando variações desde 85 até 500 ml/min; verificaram que um "output" elevado de  $CO_2$ , acompanhado de elevado  $pCO_2$  alveolar, indicava acúmulo prévio de  $CO_2$  no organismo; sempre que o  $pCO_2$  alveolar se achava em níveis normais, a produção do  $CO_2$  se aproximava da basal. b) Eliminação depende essencialmente da ventilação alveolar e do espaço morto. A primeira é função da freqüência e amplitude respiratória e do espaço morto. A hipoventilação pode ser devida a freqüência diminuída, a amplitude reduzida ou ao espaço morto aumentado; estes dois últimos fatores são os mais comuns durante a an-

# CONSTELAÇÃO B BAPTISTA

Quando não estão presentes, em quantidades ótimas, todos os componentes do Complexo B, é impossível assegurar a nutrição normal, momente para os organismos que reclamam em suas dietas o equilíbrio dos fatores vitamínicos B.

Nesse ponto é que intervém a terapêutica, aumentando a taxa dos fatores carenciais do Complexo B e promovendo o seu reequilíbrio.

## CONSTELAÇÃO BAPTISTA

preenche êsses requisitos, subministrando em doses apropriadas o Complexo B natural, enriquecido com vitaminas sintéticas desse mesmo Complexo, além de extrato de fígado e sais minerais.

FÓRMULA	DRÁGEA	LÍQUIDO	INJETÁVEL
Complexo B Total Nat.....	100mg	2cm <sup>3</sup>	× - ×
Vitamina B 1 (Tiamina).....	4mg	4mg	5mg
Vitamina B 2 (Riboflavina).....	1mg	1mg	1mg
Vitamina B 6 (Piridoxina).....	1,5meg	1,5meg	5meg
Vitamina PP (Nicotinamida).....	10mg	10mg	50mg
Vitamina H (Biotina).....	0,1meg	0,1meg	0,1meg
Extrato de Fígado.....	150mg	(1 : 10) 7cm <sup>3</sup>	(1 : 10) 1cm <sup>3</sup>
Cloreto de Cobalto.....	10mg	10mg	10mg
Sulfato de Manganês.....	10mg	10mg	10mg
Véculo q. s. p.....	1 drágea	1c. sobremesa	2cm <sup>3</sup>

## INDICAÇÕES

No tratamento dos estados carenciais, beribéri, pelagra, arriboflavose, perturbação da função gastrointestinal, como anorexia e prisão de ventre. Profilaxia dos distúrbios nutritivos dos períodos de prenhez e lactação. Distúrbios da menstruação, alergias, sensibilidade às infecções e intoxicações. Estimulante do crescimento das crianças.

## POSOLOGIA E APRESENTAÇÃO

Líquido — Vidro com 150 cm<sup>3</sup>

Crianças: 2 a 4 colheres das de chá ao dia.

Adultos: 2 a 4 colheres das de sobremesa ao dia.

DRÁGEAS — Vidro com 30 drágeas

Crianças: 2 a 4 drágeas ao dia.

Adultos: 4 a 6 drágeas ao dia.

INJETÁVEL — Caixa com 6 ampolas de 2 cm<sup>3</sup>.

Crianças: 1 ampola em dias alternados.

Adultos: 1 ampola diária.

★

**LABORATÓRIOS BALDASSARRI S/A.**

R. Maria Paula, 136 - Tels. 32-1294 e 33-4263 - Cx. Postal, 847 - S. Paulo

tesia. A equação ventilatória mostra que o  $pCO_2$  varia diretamente com o metabolismo e inversamente com a ventilação. A hipoventilação leva à anoxemia, retenção de  $CO_2$  e acidose respiratória, quando se respira ar. Durante a anestesia com concentração elevada de  $O_2$ , o  $pO_2$  arterial pode estar normal, porém o  $CO_2$  é retido porque sua eliminação depende da ventilação; tal é o quadro presente em muita anestesia chamada "fisiológica" ou "moderna". Atribui-se geralmente um volume de 150 ml ao espaço morto anatômico; o fisiológico geralmente é maior. Elam e col. analisaram vários fatores de modificação: o ar corrente, o volume pulmonar residual, a duração da inspiração. Em anestesia há que acrescentar o espaço morto mecânico; Elam verificou que a maioria das válvulas existentes nos aparelhos são incompetentes, permitindo grandes refluxos, chegando a contribuir com cerca de 30 % de aumento do espaço morto mecânico. 2) *Eliminação do  $CO_2$  dos circuitos anestésicos:* A absorção eficaz depende de vários fatores, como a natureza do absorvido, a cinética da reação (estudada recentemente por Brown e col. e analisada particularmente sob o ponto de vista do tempo de contacto); o problema da canalização foi bem estudado por Pask; premissa essencial é um canister bem cheio, colocado verticalmente nos circuitos e num ângulo de cerca de 30° no vai-e-vem), o tipo respiratório (com a ajuda do pneumotrógrafo foi possível identificar sua influência) o tamanho do filtro (os dados modernos sugerem o uso de filtros sensivelmente maiores que os atualmente usados; o requisito fundamental é um espaço efetivo do canister suficiente para acomodar o ar corrente). No circuito semifechado, com fluxo alto, sem absorção, a eliminação do  $CO_2$  depende de uma lavagem completa do sistema por fluxo suficientemente alto. Os dados referentes ao fluxo mínimo necessário são desencontrados; comumente usam-se 6 a 10 litros, conforme recomendação de vários autores. O sistema chamado de Magill foi estudado por Molyneaux e Pask, que publicaram o primeiro estudo quantitativo

da reinalação nestes sistemas; observaram resultados concordantes em esquema mecânico e em doentes; suas conclusões aproximam-se das de Elam e col. Verifica-se, pois, que é comum na prática diária a reinalação de concentrações elevadas de  $CO_2$  durante a anestesia; o  $CO_2$  eleva-se nos alvéolos através de um dos dois mecanismos: hipoventilação e reinalação, dependendo de absorção eficaz, válvulas incompetentes, espaço morto excessivo. 3) *Breve análise dos efeitos da inalação do  $CO_2$  sobre a ventilação:* Em concentração insuficiente o efeito estimulante do  $CO_2$  não só é perdido, como se converte em depressão, que pode ocorrer até com 5% de  $CO_2$ , quando o centro respiratório estiver deprimido. 4) *Efeitos ventilatórios da reinalação de  $CO_2$  durante a anestesia:* Dados referidos por Elam e col. mostram que sempre se produz aumento da ventilação alveolar; o maior ajuste se faz no volume de ar corrente; a elevação da  $pCO_2$  alveolar determina do  $pCO_2$  arterial e textual, ou seja, acidose respiratória. Elam e col. conseguiram identificar um fator desta acidose, que consiste na reinalação do  $CO_2$  durante a anestesia. Em conclusão, como já dizia Water, o  $CO_2$  é escória do organismo e sua eliminação contínua é tão importante quanto o suprimento adequado de  $O_2$ ; a retenção do  $CO_2$  é um perigo diário durante a anestesia; tal perigo pode ser evitado prestando-se atenção à manutenção de uma ventilação alveolar eficiente e à eliminação adequada dos circuitos de anestesia.

**Anestesia na cirurgia intracardíaca a céu aberto com o emprego do coração artificial.** Pedro Geretto. — As equipes cirúrgicas e clínicas da Fundação Anita Pastore D'Angelio, preocupadas com a correção cirúrgica completa das anomalias cardíacas, há mais de um ano vêm realizando trabalhos experimentais relacionados com o problema da circulação extracorpóreal. Desde o início se convençeram de que a maior complexidade residia na oxigenação do sangue por aparelhos artificiais. O problema do coração podia ser facilmente contornado pelo emprego de vários tipos

# DRENASE

## DRENAGEM MÉDICA DAS VIAS BILIARES

"A antisepsia biliar não é possível sinão pelo fluxo da bile" (Fiessinger N.). Para desinfetar é preciso drenar. • "A estase biliar lesa a célula hepática porque a estase se propaga até ela. (Congresso da Insuficiência Hepática. Vichy 1937). • Para impedir a litíase é preciso impedir a estase e a infecção que são, além do fator humoral fundamental, os dois grandes fatores da litíase. • Drenase aplica e respeita êstes grandes princípios da terapêutica hepáto-biliar.

- Drenase é apresentada sob a forma de granulado solúvel, comportando para 100 partes: 30 partes de citrato de magnésia; 10 partes de peptona; 40 partes de lactoserum, e açúcar.
- O citrato de magnésia possue a mesma ação qualitativa que o sulfato, porém não tem sobre o epitélio intestinal a sua ação irritante.
- Tomar em jejum uma a duas medidas de Drenase, em meio copo d'água morna. Deitar-se em seguida 10 minutos sobre o lado direito, e aguardar meia hora antes da primeira refeição.
- CONGESTÃO HEPÁTICA. LITÍASE HEPÁTO-BILIAR. ICTERÍCIA. DISPEPSIAS HEPÁTO-BILIARES. ALERGIA DIGESTIVA. ENXAQUECAS. URTICÁRIA. EDEMA DE QUINCKE.



---

LABORTÓRIOS ENILA S. A. — RIO DE JANEIRO

Matrix: Rua Riachuelo, 242 — C. P. 484 — Filial: Rua Marquês de Itá, 202 — S. Paulo

de bombas já existentes. Naquela Instituição um método original foi idealizado e executado, baseado nos seguintes itens: 1) utilização do próprio pulmão do paciente como oxigenador; 2) empregos de débitos cardíacos reduzidos, aplicando-se o princípio do fluxo de ázigos; 3) substituição do coração por uma bomba de fácil manejô (Sigmamotor). A aplicação destes itens permitiu: a) desvio seletivo da circulação do coração direito; b) desvio seletivo da circulação do coração direito mais ventrículo esquerdo; c) desvio total de todas as cavidades cardíacas. A escolha de cada um destes tipos de desvio está condicionada ao tipo de lesão a ser corrigida. Os trabalhos experimentais, executados com cada um destes tipos de desvio da circulação das cavidades, foram controlados por: 1) registro simultâneo do eletrocardiograma e das pressões nas artérias femoral, pulmonar e na aurícula esquerda; 2) determinação do fluxo do seio venoso; 3) verificação de reflexos pupilares; 4) tomada da temperatura retal; 5) determinação do grau de hemólise; 6) medida da saturação do sangue venoso e arterial pelo van Slyke, sendo que há grande dessaturação venosa, de 50 a 60%, e uma arterialização de 100%.

É digno de nota que, apesar de utilizar-se fluxo cardíaco reduzido, a pressão sistemática se manteve em valores constantes e normais, quando se desviava apenas o coração direito, o que não acontece com outros tipos de circulação extracorpóral. A pressão da artéria pulmonar mantinha-se em níveis menores que os valores normais e com uma curva gráfica impressa pela máquina. Os resultados experimentais altamente satisfatórios, justificaram a aplicação clínica do processo, para correção de lesões cardíacas por desvio da circulação do coração direito. Os outros tipos de desvios estão em suas fases finais de

experimentação, entrevendo-se sua próxima utilização em clínica.

Gracias ao emprêgo do cateterismo intracardíaco, tem-se demonstrado que a correção da estenose pulmonar pelas técnicas clássicas de Brock e Sellors é apenas parcial, permanecendo o gradiente entre ventrículo direito e artéria pulmonar. Sómente a valvulotomia ou infundibulectomia a céu aberto são capazes de conseguir o desaparecimento deste gradiente. Por essas razões, 2 pacientes portadores de estenose valvular grave, com septo ventricular íntegro, foram selecionados e operados na Fundação Anita Pastore D'Angelo, em São Paulo, em 14 e 15 de outubro de 1955. Baseados em seus resultados, os autores concluem que: 1. É fundamental, por parte do anestesista, o perfeito conhecimento, tanto da fisiopatologia das lesões cardíacas a serem corrigidas, como das alterações decorrentes de sua correção. 2. Na correção total da estenose pulmonar pela técnica da cirurgia cardíaca a céu aberto devem ser tomadas medidas para prevenção do edema agudo do pulmão. 3. A oxigenação destes pacientes deve ser muito cuidadosa, principalmente durante a fase de desvio da circulação extracorpóral. 4. É de grande valor o controle eletrônico do eletrocardiograma e da pressão sistemática durante o ato operatório. 5. Na cirurgia cardíaca a céu aberto envolvendo uma toracotomia bilateral, a escolha do tipo de ventilação pulmonar é de fundamental importância, sendo que, em nossas mãos, tanto clínica como experimentalmente, o que melhores resultados ofereceu foi a ventilação controlada mecânica, com pressões positivas e negativas alternadas (aparelho para ressuscitação do Dr. K. Takaoko). 6. Em nossa experiência, os barbitúricos por via intravenosa foram os que ofereceram melhores resultados, tanto na experimentação como na clínica.

**PHILERGON - Fortifica de fato**  
UMA COLHERADA ÀS REFEIÇÕES

# FLAVONIL

## DRAGEAS

### Vitamins P

### Vitamin K

### Vitamin C



## DEPARTAMENTO DE CANCEROLOGIA

Sessão em 14 novembro 1955

Presidente: Georges Arie

Atualização dos conhecimentos sobre hemangiomas, particularmente do ponto de vista terapêutico. Osvaldo Peres e Maria do Carmo Peres. — No tratamento dos hemangiomas devemos considerar, em primeiro lugar, a sua variedade clínica. Embora sejam inúmeras as denominações atribuídas aos hemangiomas, baseadas no seu aspecto clínico, consideramos, de um modo geral, dois grandes grupos: os planos e os tuberosos. A queles, constituídos, em sua maioria, de neoformações vasculares com predominância do componente capilar, apresentam endotélio de tipo adulto, respondendo geralmente mal às irradiações, embora possam, às vezes, oferecer alguma regressão com essa terapêutica em lesões pequenas, tratadas precocemente (referimo-nos a algumas semanas de idade). A remoção cirúrgica dos hemangiomas planos deve ser realizada quando a localização e o tamanho a possibilitem, com resultados plásticos satisfatórios. A neve carbônica, do mesmo modo, nesse tipo, tem sua indicação bem definida. O hamangioma plano, quando extenso, oferece problema de difícil solução terapêutica, sendo disfarçado por "maquillage". Os hemangiomas tuberosos, com suas variedades morular e cavernosa, são constituídos de grandes lagos sanguíneos, com predominância do componente venoso sobre o arterial, podendo ser cutâneos ou subcutâneos. Seu aspecto orienta sobre a conduta terapêutica e, ao contrário dos hemangiomas planos, são os que respondem satisfatoriamente às irradiações, parecendo-nos que essa radiosensibilidade esteja na dependência de sua atividade proliferativa. É interessante notar que, às vezes, não respondem brilliantemente às irradiações, por predominar na sua estrutura o componente fibroso ou linfático. De acordo com nossa experiência e da maioria dos autores, o tratamento radioterápico dos hemangiomas tuberosos oferece, não raro,

resultados plenamente compensadores. Devemos acrescentar que a cirurgia se impõe nos casos de hemangiomas extensos, como complemento ao tratamento radioterápico e nos casos bem localizados, em crianças com mais de 2 anos, quando se deseja pronta solução. Outros fatores que devem ser levados em consideração são o tamanho e a localização do tumor. Os hemangiomas, na grande maioria, têm sua sede de eleição no segmento céfálico (face), sendo a sua frequência maior nas crianças do sexo feminino. Como o objetivo do tratamento é a obtenção de um resultado plástico satisfatório, achamos que a radioterapia é a conduta de escolha para essas lesões. A idade do paciente tem particular importância; é sabido que a maior sensibilidade dos hemangiomas às irradiações deve-se à precocidade na instituição do tratamento, obtendo-se regressão completa com doses relativamente menores que as habituais. Há a considerar, finalmente, os motivos de ordem psicológica, estabelecendo-se o tratamento antes que a criança tenha consciência da sua malformação.

Quanto à orientação radioterápica, desejamos esclarecer, inicialmente, que os maus resultados que lhe são atribuídos se devem à má orientação e à pressa na obtenção dos efeitos. O êxito só é conseguido após período mais ou menos longo, exigindo-se, muitas vezes, mais de um ano de observação. As sequelas, quando verificadas, também podem ser consequência desse e de outros fatores (ulceração, infecção e tratamentos prévios por neve carbônica, mal orientados), exigindo-se, portanto, muita habilidade e cautela por parte do radioterapeuta. O planejamento do tratamento deve ser feito levando-se em consideração as particularidades de cada caso; a padronização de uma conduta rígida é totalmente desaconselhável. Os métodos de tratamento variam, sendo, entretanto, o radium,

sob a forma de implante ou molde, o preferido pela maioria dos autores. Os hemangiomas pequenos e pouco espessos são tratados pela radioterapia de contacto ou superficial e por radium-moldagem, a curta distância; as curvas de isodose são paralelas, equivalendo-se os resultados. A radium-moldagem leva ligeira vantagem, pela facilidade com que é aplicada. A radioterapia semipenetrante (140 kv) e a profunda (200 kv) encontram sua indicação nos grandes angiomas tuberosos, difusos e profundos; nesses casos deve ter-se cuidados especiais em proteger estruturas circunvizinhas, passíveis de dano; está também indicada nestes casos a curiepuntura. A irradiação deve ser administrada fractionadamente, em pequenas doses, prevendo-se a eventualidade de séries subseqüentes, após períodos não inferiores a 3 ou 4 meses, dependendo do método usado. Merecem especial referência os hemangiomas ulcerados e infectados, nos quais a dose deve ser menor, instituindo-se radioterapia anti-inflamatória e antibióticos, prèviamente, como preconizam Phole, Andren e outros.

**Hemangiomas.** Antônio Prudente. — Hemangioma é um tumor devido à neoformação ou à proliferação de suas paredes; são tumores originários de células angioblásticas embrionariamente isoladas. Pode-se, pois, admitir que essas células provenientes da camada vascular do mesenquima não se integram na rede vascular. Não são, portanto, tumores originários de vasos preexistentes, como provou Ribbert, pois as relações com a circulação geral são mínimas e mesmo inexistentes; a formação de uma cápsula que quase sempre os envolve demonstra sua independência. O autor referiu, em seguida, uma classificação dos hemangiomas, para efeito diagnóstico.

Discorrendo sobre a terapêutica, o autor referiu que a mancha vinhosa pode ser tratada pela abrasão com lixa (Jönsson) ou com alça diatérma (Prudente). Pode-se ainda fazer a tatuagem de acordo com Pauli e Conway. Deve usar-se a cõr branca (óxido de zinco ou de titânia) associada a verde (óxido de cromo hi-

dratado) e às vêzes o vermelho (sulfato de mercúrio). A crioterapia ou neve carbônica fornece ótimos resultados nos hemangiomas capilares e cavernosos não muito espessos e limitados em extensão; nas manchas vinhosas o resultado é mau. As injeções esclerosantes, quando se consegue introduzir a agulha na luz de um vaso, proporcionam resultado brilhante; usava-se outrora água fervente; atualmente, usa-se muito a uretana e o morruato de sódio a 5%; podem ser usadas nos hemangiomas cavernosos, podendo também dar bom resultado nos crisoídes, nos musculares e mesmo nos hemangiomas sistemáticos, desde que se consiga injetar dentro de um vaso; as injeções esclerosantes podem ser associadas às ligaduras de vasos; no hemangioma unio lateralis pode proceder-se dessa maneira, praticando-se a ligadura do componente arterial. Os resultados da radiação são melhores na primeira infância, havendo o risco de atrofia cutânea 10 e 15 anos depois; além disso, há o inconveniente da telangiectasia radioterápica; nas partes centrais do tórax (esterno e coluna) tem sido observada radionecrose; no couro cabeludo há o perigo de alopecia definitiva; nas crianças pode haver interferência no processo de crescimento das epífises, com encurtamento dos membros e assimetria facial; os riscos em relação aos órgãos da visão traduzem-se pela catarata e glaucoma consequentes a iridociclite radioterápica; a radiação intersticial com radium ou radon tem dado bons resultados nos tumores cavernosos limitados, principalmente na língua; atualmente, já se emprega a alta voltagem nos hemangiomas ósseos e mesmo nos do fígado; no hemangioma sistêmico é a radioterapia de injeções esclerosantes e à prévia ligadura de vasos. A eletrocoagulação é usada nos pequenos hemangiomas, sejam capilares ou cavernosos e no angiokeratoma; na angioma tose hemorrágica hereditária é de grande valia. Quando não há necessidade de reconstruções muito complexas, a cirurgia é de absoluta vantagem, pois é preferível uma cicatriz linear aos riscos da radioterapia; além disso, a rapidez do tratamento e o controle

anátomo-patológico são vantagens indiscutíveis; nos hemangiomas do fígado e ossos a cirurgia é ainda a

melhor arma; nos do aparelho gastrointestinal pode ser eventualmente usada.

### Sessão em 13 dezembro 1955

Presidente: *Georges Arié*

**Classificação dos linfomas.** José Ramos Júnior. — O autor julga possível, pelos dados laboratoriais, separar as linfogranulomatoses, dos linfomas. É importante, do ponto de vista clínico, separar os diferentes tipos de linfomas malignos, devido às possibilidades terapêuticas atuais. Em seguida, o autor projetou diapositivos estampando a classificação dos linfomas, acentuando que os clínicos para efeito terapêutico.

**Classificação dos linfomas.** Matthias Octávio Roxo Nobre. — O autor

projetou várias classificações e as comentou, ressaltando a intercomunicação dos diferentes linfomas e seu comportamento terapêutico. Julga importante fazer a subdivisão dos diferentes tipos de linfomas para orientação do critério clínico-terapêutico. O estadiamento clínico deve ser clínico absoluto. Discorreu ainda sobre a radiosensibilidade dos diversos tipos de linfomas e o que se pode fazer em relação ao prognóstico. A cirurgia ocupa parte muito diminuta na terapêutica deste grande grupo nosológico.

### Sessão em 16 fevereiro 1956

Presidente: *Humberto Torloni*

**Neoplasias da retina.** Walter E. Maffei. — O autor inicialmente mostrou a analogia de estrutura entre a retina e o cortex cerebral, a fim de estabelecer a natureza glial dessas neoplasias e a respectiva classificação. Para isso, apresentou primeiro a histogênese do tecido nervoso, a partir do epitélio medular, donde resultam os três elementos: neuroblasto, meduloso e espongioblasto primitivo. O primeiro dá origem ao neurônio, o terceiro ao epêndima e astróglia e o segundo pode diferenciar-se no sentido neuronal ou glial, mas dá origem à oligodendróglia. O plexo corióideo é formado pelo próprio epitélio medular sustentado por um eixo conjuntivo-vascular. Na histogênese da retina, temos as mesmas estruturas, porém, com algumas modificações: o meduloblasto é representado pelo retinoblasto; o espongioblasto primitivo vai constituir a camada dos cones e bastonetes, claramente denominada neurepitélio; o epitélio medular forma o revestimento do corpo ciliar, homólogo do plexo corióideo. Daí, as três varie-

dades neoplásicas verificadas na retina: neurepitélioma, retinoblastoma e medulepitélioma. O neurepitélioma é o glioma da primeira infância; é congênito e, às vezes mesmo familiar; desenvolve-se em geral na metade posterior da câmara do humor vítreo, sob a forma de massa branca brilhante e vascularizada histologicamente se caracteriza pela disposição das células em rosetas, as quais se dispõem em torno dos vasos sanguíneos. O retinoblastoma manifesta-se mais ou menos aos 5 anos de idade e apresenta o mesmo aspecto ao exame oftalmoscópico; histologicamente é muito celular, praticamente destituído de estroma, vendo-se células de núcleo vesiculoso semelhante ao neuroblasto e outras alongadas, semelhantes ao espongioblasto, donde a ideia de ser o retinoblasto uma célula biopotencial. Finalmente, o medulepitélioma desenvolve-se no corpo ciliar, sendo mesmo conhecido como carcinoma do corpo ciliar; histologicamente caracteriza-se pela estrutura epitelial, cujos elementos cilíndricos se dispõem de modo a for-

# AMPLICTIL

Largactil - 4560 RP - Clorpromazina

Apresentada em França sob o nome original de LARGACTIL, a clorpromazina é fabricada em outros países, com licença de Rhône - Poulenc - Spécia, sob as seguintes marcas registradas:

AMPLICTIL, na Argentina

AMPLICTIL, no Brasil

HIBERNAL, na Suécia

MEGAPHEN, na Alemanha

THORAZINE, nos Estados Unidos da América

WINTERMIN, no Japão



## CLÍNICA GERAL

Náuseas, vômitos, soluções

Insônias

Asma

Distonias neurovegetativas

Algias rebeldes: dores cancerosas, reumáticas, zosterianas, pós-operatórias e outras



## COMPRIMIDOS

Frascos de 10, de 30 e de 250, dosados a 25 mg  
Frasco de 125, dosados a 100 mg, para uso psiquiátrico

## AMPOLAS

Caixas de 5 e de 25 de 5 cm<sup>3</sup>, dosadas a 25 mg, para  
injeções intramusculares

Caixas de 5 e de 25 de 2 cm<sup>3</sup>, dosadas a 50 mg, para  
injeções intravenosas

## GOTAS

Frasco de 10 cm<sup>3</sup>, de solução a 4%



*A marca de confiança*

## RHODIA

Caixa Postal 8095 — São Paulo, SP

R 192-156

mar faixas e canais, com nítida membrana limitante interna, imitando assim o epitélio medular. Trata-se de neoplasias muito malignas, de crescimento rápido, destruindo em pouco tempo as estruturas do bloco ocular, infiltrando o nervo óptico e a órbita, constituindo os únicos gliomas que dão metástases à distância. Por isso, o diagnóstico clínico deve ser o mais precoce possível, a fim de ser enucleado o globo ocular antes que se verifiquem essas complicações. O neurepitélioma, em certos casos, é bilateral. Das três variedades, o retinoblastoma é o mais sensível à radioterapia.

**Tumores malignos da retina na infância.** J. Mendonça de Barros. — De início, o autor ressaltou a importância do tema, já por incidir na fase da vida que mais fere a sensibilidade de todos, já pela frequência entre os tumores malignos da infância. Fêz considerações sobre a nomenclatura, dizendo que, na literatura, há 40 nomes diferentes para essas neoplasias. A propósito da incidência, ressaltou que há a média de 1 caso para 34.000 nascimentos, número que, talvez, seja bem mais alto. Entre os consultantes de uma clínica movimentada ressaltou a estatística do Instituto Penido Burnier, com 106 casos em perto de 210.000 doentes, o que dá a incidência de 1:2.000. À idade de diagnóstico em média gira em torno dos 2 anos; a bilateralidade ocorre em perto de 30 % dos casos; não há predominância de sexo; são menos freqüentes nos pretos. Com um forte caráter hereditário, há mesmo recomendação de não procriação naqueles que sobreviverem. A propósito, o autor citou a estatística de Reese: em 6 casos vivos houve 9 filhos, 8 dos quais apresentaram tumor bilateral da retina. A seguir o autor fez ligeiro estudo clínico da neoplasia. O diagnóstico diferencial nem sempre é fácil ou possível, havendo nas estatísticas um total de 20% (em média) de casos enucleados sem confirmação histopatológica. O tratamento é cirúrgico nos casos unilaterais, cirúrgico e radioterápico nos bilaterais; a radioterapia é um complemento necessário. Finalmente, o autor discorreu sobre o prognóstico.

#### Conduta radioterápica nos tumores da retina na infância. Oswaldo Peres.

— A conduta terapêutica deve orientar-se no sentido de preservar a vida do paciente e assegurar-lhe a visão tanto quanto possível. Dentro deste critério, temos, pelo menos, cinco eventualidades: 1) tumor unilateral; 2) tumor bilateral; 3) tumor residual no coto do nervo óptico; 4) tumor recorrente na órbita; 5) casos com extensão cerebral e metástases à distância. Na primeira eventualidade a radioterapia pode ser tentada quando um terço ou menos da retina estiver invadido; no caso, porém, de estar tomada metade ou mais da retina, os resultados da radioterapia são maus, havendo apenas indicação cirúrgica, com irradiação pós-operatória. No tumor bilateral, a enucleação é positivamente indicada somente quando houver perda total da visão em ambos os olhos; existindo, entretanto, visão, pratica-se a enucleação do olho mais comprometido, tratando-se o outro pela radioterapia. Nos casos de tumor residual e na recidiva pós-operatória, impõe-se o tratamento radioterápico.

É sabido que os tecidos oculares da criança, notadamente a córnea e o cristalino, são muito sensíveis às irradiações. Daí a necessidade de cuidados especiais durante o tratamento radioterápico de tumores malignos da retina na infância. É bastante freqüente, com o uso de técnicas inadequadas, o aparecimento de opacificação do cristalino e ulceração da córnea; além disso, a radiosensibilidade dos tumores malignos da retina na infância é prejudicada pela baixa tolerância das estruturas perioculares. Os meios de que se lança mão para a radioterapia dos tumores malignos da retina na infância estão na dependência de cada caso. Empregam-se, assim, ora o implante de radium ou de células de radon, ora placas de radium ou de cobalto<sup>60</sup>, ora radioterapia profunda. O planejamento técnico deve ser tal que a dose dada nunca seja inferior a 6.000 r quando manipularmos com moldes ou implantes; a dose, na radioterapia profunda, varia de acordo com a tolerância da pele, procurando-se sempre atingir 4.000 a 6.000 r. Devemos evi-



Climax



**Thiaminose**

VITAMINA B<sub>1</sub>  
VITAMINA C  
SÓRIO GLICOSADO

ESTADOS TOXI-INFECCIOSOS  
ULCERAS GASTRO DUODENALIS  
AFECÇÕES HEPÁTICAS  
HIPERTENSÃO ENDOCRANEANA

APRESENTAÇÃO:  
*Normal e Forte - Ampolas de 10 e 20 cm<sup>3</sup>*

**LABORATÓRIO CLÍMAX S.A.**

tar o mais possível os efeitos secundários das irradiações, que tendem a ceratinizar o epitélio da conjuntiva e da córnea, com intensidade variável; há, além disso, outras complicações, como glaucoma, hemorragia e exsudatos retinianos, podendo ocorrer até atrofia do globo ocular. Entretanto, tomadas as devidas cautelas, os resultados da radioterapia, nos casos indicados, podem ser bastante animadores; Dueke Elder (cit. por W. illiams, do Hospital for Lick Children, de Londres) refere 50% de sobrevida nos operáveis; E. Paterson menciona 56% de sobrevida de 5 anos nos casos irra-

diados; por outro lado, Auvert e Dolfus citam 22,8% de cura após 5 anos com conservação de certa acuidade visual, nos tratamentos pelo radium; para a radioterapia, os mesmos autores referem-se à percentagem de 12,5% em 5 anos. Contudo, o sucesso dos resultados da radioterapia depende muito da estreita colaboração entre radioterapeuta e oftalmologista. É de grande importância a observação frequente e cuidadosa do doente, a fim de acompanhar a evolução do tumor ou o comportamento da cavidade orbitária ou, ainda, o aparecimento de efeitos secundários.

## DEPARTAMENTO DE CIRURGIA

Sessão em 10 fevereiro 1956

Presidente: *Ruy Margutti*

**Varizes essenciais e pós-trombóticas dos membros inferiores.** Luis Edgard Puech Leão. — A *etiopatogenia* das varizes é obscura e discutida. O relator admite que sua causa seja uma deficiência congénita, por vezes familiar, agravada ou desencadeada por fenômenos mecânicos secundários. A hipótese de que seriam fistulas arteriovenosas congénitas, que ulteriormente entrassem a funcionar, é sedutora, mas necessita de comprovação convincente. Quanto às varizes pós-trombóticas, devem ser atribuídas à hipertensão venosa consequente à obstrução do sistema profundo. O mesmo não ocorre com o edema e outras manifestações secundárias, que constituem a síndrome pós-trombótica, os quais são também causados por hipertensão venosa, já agora consequente à recanalização das veias profundas trombosadas. Damos grande valor à medida da pressão venosa ambulatória no diagnóstico diferencial entre varizes essenciais e pós-trombóticas; não utilizamos as outras técnicas para medida estática de pressão, pois as consideramos baseadas em fenômenos artificialmente provocados, que nada esclarecem. O principal fator na síndrome pós-trombótica é a falha do chamado "coração venoso periférico", isto é, a ação da musculatura da pan-

turrilha sobre as veias com suas válvulas; estes mecanismo hemodinâmico só pode ser convenientemente estudado com o membro em movimento. Nas varizes essenciais utilizamos a flebografia em casos de recidiva após suporte, ligadura de croça e em casos de safena parva. Na síndrome pós-trombótica utilizamos, para o diagnóstico diferencial com varizes essenciais, somente a flebografia ascendente, que permite dizer se o sistema venoso profundo está normal ou trombosado e recanalizado. A flebografia retrógrada não esclarece sobre o território venoso abaixo do joelho, que é o principal, e por isso não a usamos. A flebografia dinâmica é a ideal, mas de exequibilidade muito difícil em clínica.

Quanto ao *tratamento* da síndrome pós-trombótica, havendo úlcera, procuramos inicialmente fechá-la; depois fazemos a medida da pressão venosa ambulatória e flebografia, podendo assim ter-se uma idéia das condições hemodinâmicas do membro e da gravidade da síndrome. Nos casos que estão relativamente compensados, fazemos tratamento conservador (meia elástica) e observação periódica. Nos descompensados, operamos. É preciso que se diga, entretanto, que podemos melhorar a maioria desses

membros, mas dificilmente conseguiremos curá-los; muitos já têm lesões irreversíveis, tais como linfedema e dermatofibrose, que nenhum tipo de tratamento poderá reconduzir à normalidade. Não usamos ligadura venosa profunda; a ligadura só poderá ser útil quando seguida de trombose a jusante, reobstruindo assim as veias recanalizadas da perna, o que explica certa percentagem de bons resultados na literatura; mas este fato é imprevisível e não justifica o método. O processo que estamos empregando no tratamento da síndrome pós-trombótica baseia-se na fisiopatologia e nasceu da precariedade dos resultados obtidos com as ligaduras venosas. Em seguida à fase aguda da trombose instala-se o edema de estase que, no decorrer de alguns meses, diminui gradativamente, entrando o paciente numa fase de compensação através do desenvolvimento da circulação colateral. A compensação é maior ou menor na intensidade e na rapidez de instalação, conforme os cuidados dispensados ao membro atingido. Alguns membros nunca chegam a se compensar, mas a maioria o consegue ao fim de alguns meses. Após um período variável (1 a 30 anos, segundo Baner) inicia-se a descompensação, primeiro pelo reaparecimento do edema e depois pelas outras complicações. A causa da descompensação é a recanalização das veias profundas trombosadas que, estando agora sem válvulas, permitem refluxo sanguíneo em todas as direções. Assim, se desejarmos fazer com que o membro volte à compensação, devemos reobstruir as veias recanalizadas, para o que introduzimos um corpo estranho no interior das veias tibiais e peroneiras. Os resultados são tanto melhores quanto mais reversíveis os sintomas. A fase de edema sem complicações é a ideal para se intervir; já verificamos a ausência total de edema maleolar em pacientes operados há mais de um ano, não tendo usado meia elástica ou qualquer medida coadjuvante.

**Varizes essenciais e pós-trombóticas dos membros inferiores.** Fuad Al Assal. — A *etiopatogenia* das varizes é problema que tem desafiado a ar-  
gúcia dos pesquisadores, sem alcançar

ainda cabal solução. Dentre os fatores causais e coadjuvantes nas varizes, temos a debilidade hereditária do tecido de orgem mesodérmica, a posição ereta do homem, as alterações endócrinas, a gravidez e consequentes alterações metabólicas e endócrinas e aumento da pressão venosa, as deficiências vitamínicas, a alergia, o fatores tóxico-alimentares, a ausência de válvulas nas veias ilíacas, bilateralmente em 36,3% e unilateralmente em 52,5% dos casos, as fistulas arteriovenosas. Como fatores coadjuvantes temos a profissão e o aumento da pressão intra-abdominal provocado pela tósse, puxos, etc. Nas varizes essenciais encontram-se avalvulações das veias comunicantes e, em alguns casos, leve dilatação das veias profundas, em especial das peroneiras, segundo nossas verificações flebográficas (1951). A inversão da corrente venosa, com ondas de hipertensão e estase venosa, provoca todas as alterações encontradas nas varizes essenciais. Varizes pós-trombóticas: passada a fase aguda da tromboflebite, podem surgir ou não varizes pós-trombóticas, conforme o grau de desenvolvimento da circulação colateral interna, especialmente à custa das veias musculares. A etiopatogenia das varizes pós-trombóticas é a seguinte: havendo um trombo nas veias profundas, a corrente sanguínea contorna-o, caminhando para o sistema venoso superficial, através das veias comunicantes, que se tornam insuficientes, constituindo-se as varizes pós-trombóticas. A pressão venosa medida ao nível das veias femoral e poplítea constitui valioso método para o diagnóstico da tromboflebite crônica, especialmente para o diagnóstico diferencial entre varizes pós-trombóticas e essenciais, pois, nas primeiras, ela se encontra geralmente aumentada. Contudo, considerando a multiplicidade de fatores que interferem no estudo da pressão venosa e considerando que a mesma não determina com grande segurança e exata localização e extensão das tromboses profundas, julgámo-la inferior à flebografia. Nas varizes essenciais, a medida das pressões venosas não apresenta valor prático. Empregamos três modalidades de flebografia: ascendente, retrógrada e

intra-óssea, sendo as duas primeiras de maior utilidade prática, principalmente quando são dinâmicas. Nos pacientes de ambulatório, fazemos a flebografia ascendente, que em geral fornece os elementos necessários para um perfeito diagnóstico. Quando surgem dúvidas, ou em casos convenientemente indicados, realiza-se a flebografia retrógrada dinâmica. A flebografia é o mais valioso e seguro método diagnóstico no estudo das varizes em geral. Ela permite realizar: a) diagnóstico diferencial entre varizes essenciais e pós-trombóticas; b) nas varizes essenciais determina as insuficiências das válvulas ostiais das safenas magna e parva e localiza, com mais precisão que os testes clínicos, as veias comunicantes insuficientes. Nas varizes pós-trombóticas, mostra o estado das veias profundas, determinando precisão a sede e extensão das trombos, o que é de grande valor na orientação cirúrgica. Nas úlceras varicosas, localiza com precisão as veias comunicantes insuficientes situadas na base das mesmas, chamadas veias nutrientes das úlceras. A flebografia é facultativa nas varizes essenciais incipientes e necessária nos casos mais adiantados.

Nossa orientação terapêutica consiste em ligadura das croças das safenas insuficientes e inativação das comunicantes insuficientes realiza-se por vários métodos, entre os quais os seguintes: ligaduras subaponeuróticas das comunicantes insuficientes através de incisões pequenas e estéticas; o arrancamento do tronco da safena interna (que só realizamos em casos incipientes). No período inicial da gestação, dada a deficiência de esteróides, empregamos a foliculina na dose de 10 a 20 mg. por semana, em poucos casos, com bons resultados; na hipótese de haver úlcera e varizes muito adiantadas, operamos nos três primeiros meses; caso contrário, utilizamos o método conservador (meias elásticas) até o fim da gravidez, quando muitas ectasias venosas podem regredir, tornando-se mais propícias as condições para a cirurgia eventual. Quanto à síndrome pós-trombótica, a análise da literatura revela que o problema é controverso; enquanto nós consideramos como causa da sí-

drome em estudo as insuficiências venosas, outros admitem também a influência do fator vasospásticos. Nestas condições, alguns realizam intervenções apenas sobre os troncos venosos profundos e superficiais, e outros, sobre o simpático lombar, havendo ainda quem associe as duas terapêuticas. Após um seguro diagnóstico flebográfico, nossa orientação cirúrgica consiste em: 1) ligadura e seção da veia poplítea; 2) ligadura das veias safenas e comunicantes insuficientes; 3) em determinados casos fazemos simpatectomia lombar. Esta conduta se aplica aos casos incipientes apenas com edema e àqueles com úlcera e graves alterações tróficas. Nos casos de varizes com úlceras, empregávamos bota de Unna com caolim, sangue retirado do próprio doente, penicilina e estreptomicina, cada 7 dias. Ulteriormente, verificando que a referida bota é pouco cômoda para os pacientes e por vezes pouco eficiente, passamos a nova orientação: 1) uso local de Furacin associado a faixa compressiva, desde o tornozelo até o joelho; sómente na hipótese de haver inflamação aguda ao nível da úlcera e adjacências, empregamos antibióticos; 2) melhoradas as condições locais da úlcera, submetemos o paciente à cirurgia.

**Varizes essenciais e pós-trombóticas dos membros inferiores.** Joaquim Bueno Neto. — No diagnóstico das varizes em geral, utilizam-se: a) esquemas das varicosidades, através da inspeção e palpação; b) testes para localizar os pontos de refluxo. Estes últimos são os seguintes: 1) Rima-Brodie-Trendelenburg — só para a insuficiência de croça da safena interna; 2) McLean-Lewin — para safena externa e perfurantes comunicantes; 3) Malwiner — como contraprova do teste anterior às véses; 4) Flebografia — às véses, para localizar croça de safena externa duvidosa e recidiva de croça de safena interna e, finalmente, para diferenciar varizes primitivas, de secundárias. Quanto ao tratamento, adotamos o seguinte critério: a) nas varizes em potencial utilizamos a esclerose ou náda fazemos; b) nas varizes compensadas, fazemos ligadura da croça da safena

---

# Indústrias Químicas Mangual S. A.

DEPARTAMENTO  
**Don BAXTER**

APRESENTA AS NOVAS SOLUÇÕES EM  
**VACOLITERS**



Ácidos Aminados a 6 % em água destilada.

Soluto de Glucosio a 5 % com Vitaminas B<sub>1</sub>, B<sub>2</sub> e PP.

Soluto de Glucosio Isotônico com 10 % de Álcool.

Lactado de Sódio em Solução 1/6 Molar.

Solução Fisiológica de Cloreto de Sódio.

Glucosio em Solução Isotônica de Cloreto de Sódio a 5 % e 10 %.

Solutos de Glucosio em água destilada a 5 % e 10 %.

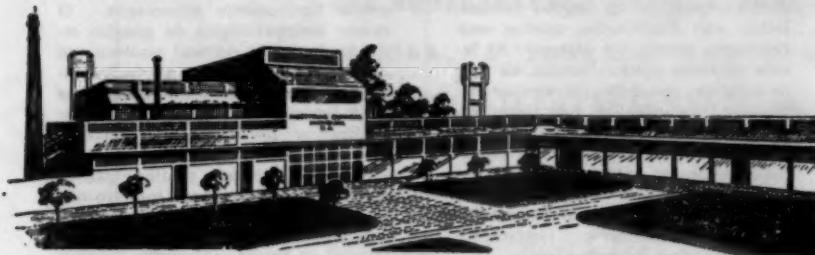
*Em frasco de 500 e 1000 cm<sup>3</sup>*

Soluto de Lactado de Sódio e Cloreto de Sódio com Cloreto de Potássio  
(Solução de Darrow).

*Em frasco de 250 cm<sup>3</sup>*

*Material para instalação de Bancos de Sangue :*

Transfuso Vac, plasma Vac, conjuntos de colheita e administração de sangue. Plasma humano normal seco (irradiado)



## Indústrias Químicas Mangual S. A.

MATRIZ.....: Rio de Janeiro - Rua Paulino Fernandes, 53/55. Telefone: 46-1818  
Caixa Postal 3.705 — Enderéço Telegráfico: "PICOT"

LABORATÓRIOS: Duque de Caxias - Estado do Rio — Rua Campos, 543.

FILIAL.....: São Paulo — Rua Manoel Dutra, 218 — Telefone: 32-9626.  
Enderéço Telegráfico: "BAXTER"

---

interna, extirpação dos troncos varicosados; e) nas varizes descompensadas, efetuamos a ligadura dos pontos de refluxo (croça e perfurantes e extirpação dos pontos varicosados). A terapêutica esclerosante é por nós usada nas varizes potenciais, com fins estéticos e para aliviar a dor, e nos pós-operatórios para efeito estético, para melhor seguimento do paciente. Na gravidez julgamos que se deve adotar conduta cirúrgica idêntica à das varizes das mulheres não grávidas, na primeira metade da prenhez; não concordamos com o tratamento hormonal, pois o problema nos parece ser puramente mecânico; já

operamos alguns casos, com bons resultados. Nos casos de varizes com ulceração, indicamos as seguintes medidas: repouso, bota de Unna, hiposulfito de sódio e peptona em casos de eczema, antibióticos quando necessário; não aplicamos medicação tópica. Achamos que a intervenção sobre varizes com úlcera aberta é parcialmente responsável pelo descrédito existente quanto à cirurgia das varizes, pois um membro com úlcera tem edema e outras alterações que impedem o exame local acertado e exato; além disso, prejudicaria a cicatrização de incisões no terço inferior da perna.

## DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGIA E SIFILOGRAFIA

Sessão em 13 dezembro 1955

Presidente: *José Augusto Soares*

**Tuberculose ganglionar com manifestações cutâneas hiperérgicas.** Norberto Belliboni. O autor apresentou o caso de um paciente de 22 anos, preto, examinado no Ambulatório de Dermatologia do Hospital das Clínicas de São Paulo em 12-5-1950. Há 4 meses haviam surgido tumores no pescoço e lesões crostosas pelo corpo. Ao exame objetivo eram observados diversos gânglios na região cervico-facial, não fistulizados, apenas com flutuação central em alguns. As lesões cutâneas predominavam na face de extensão dos membros, sendo constituídas por pápulas foliculares ou elementos papulosos cujo centro estava recoberto de crosta amarelada encastoada na lesão, enquanto na face notavam-se elementos papulosos de pequenas dimensões ou pápulo-pústulas foliculares, acneiformes, juntamente com cicatrizes deprimidas e foliculares. O paciente apresentava temperatura de 37,2°C, denotando abatimento, emagrecimento e queixando-se de fraqueza, dores vagas e anorexia. Durante a permanência na edfermaria (Serviço do Prof. J. Aguiar Pupo), os gânglios fistulizaram, surgindo novos elementos cutâneos; o paciente referia um prurido generalizado, que já se manifestara em ocasiões em que

não sofria da atual molésita. Exames diretos e culturas, negativos para coccílose. O mielograma afastou a hipótese de moléstia de Hodgkin. A reação intradérmica de mantoux foi fortemente positiva à diluição de 1:100.000; os hemogramas indicavam anemia, desvio à esquerda, eosinofilia, monocitose; a hemossedimentação estava ligeiramente aumentada. O exame histopatológico de gânglio retirado da região cervical mostrou um processo de tuberculose produtiva caseosa, enquanto que a biópsia de uma lesão cutânea evidenciou um processo infiltrativo linfo-plasmocitário, com esclerose e hialinização, sem alterações vasculares nem células gigantes, mas com foco de necrose (quadro não característico, mas que não invalidava a hipótese de tubercílde pápulo-necrótica). O exame radiológico dos pulmões só revelou nódulos calcificados; as radiografias dos ossos do antebraço esquerdo, efetuadas devido a queixa de dor nesse segmento, mostraram um processo de osteoperióstite, provavelmente de tipo bacilar, que ulteriormente se acentuou, havendo periostose intensa do cúbito; o radiologista aventou a possibilidade de um processo sistêmico, o que não se con-



# Synekavit

Vitamina K hidrossolúvel

Dispensa a administração conjunta de sais biliares, pode ser administrado por via endovenosa, é indolor por via intramuscular. Fácil absorção.

Ampolas — Comprimidos

firmou. O tratamento pela estreptomicina, Sterogyl, PAS e radioterapia dos gânglios levou a melhora progressiva, notando-se que as lesões cutâneas regrediam paralelamente à redução dos gânglios.

O autor salientou o fato de que o foco ganglionar determinou hiperemia tuberculínica do organismo, co-mexteriorização cutânea, através de lesões do tipo das tuberculíides (tuberculíides papulo-necróticas e acnítis de Barthélémy), o que não é frequente nos casos de escrofuloderma, que geralmente determinam normoergia ou leve sensibilidade à tuberculina. As tuberculíides papulo-necróticas podem ser observadas ao lado de eritema indurado de Bazin, de eritematoses, de eritema pernicioso e com a tuberculose ganglionar (na experiência do autor esta associação é pouco frequente). Salientou ainda que a acnítis de Barthélémy, por muitos considerada variedade das tuberculíides papulo-necróticas, não é frequente entre as tuberculoses cutâneas observadas nas Clínicas Dermatológicas do nosso meio.

**Aspectos da leishmaniose tegumentar americana. Considerações em torno de 9 casos.** Norberto Belliboni. — O autor apresentou a documentação a respeito de dois grupos de casos de leishmaniose tegumentar americana: um grupo estudado sob o ponto de vista clínico e outro, submetido a ensaios terapêuticos. Os casos clínicos selecionados serviram para mostrar o polimorfismo da leishmaniose, que chegou a simular outras entidades clínicas dermatológicas. O autor fez a descrição clínica de 9 casos, com os exames laboratoriais do tratamento ressaltando a importância do exame histológico cuidadoso, porque à revisão do material histológico foi encontrada, em alta percentagem de casos, a existência de leishmanias. Dos 7 casos em que foi praticada biópsia, em 5 foi possível o achado dos parásitos, enquanto a pesquisa de leishmanias em esfregaços com material retirado das lesões, foi constantemente negativa. O autor sugeriu a retirada de um fragmento cutâneo, aproveitando seu triturado para fazer esfregaço, como meio de rotina para

a pesquisa do parásito. Quanto ao tratamento da leishmaniose, o autor empregou o Glucantime nos 9 casos, obtendo 6 curas clínicas, uma melhora considerável, uma cura aparente mas com recidiva; usou o Eperseno apenas num caso, com melhora regular. Teve ocasião de utilizar a Lomidine (diamidina-difenoxipentana) em 2 casos, sem resultado; outro composto semelhante (diamidina aromática, Pentestan), foi empregado sem resultado numa doente, mas com boa melhora num caso de leishmaniose mucosa. Administrou o TB<sub>1</sub> tiosemicarbasona) num caso e a neo-sulfonazina noutro doente, sem resultados práticos. Em 5 casos tentou o tratamento pelo Aralen (difosfato de cloroquina), baseado em trabalhos de Flarer (uso da atebrina) e da escola hindu (com resultados no kalaazar), mas não obteve qualquer resultado positivo. Embora o tempo de tratamento tenha sido curto, o juízo sobre o medicamento não se altera, pois é sabida a capacidade que possui a cloroquina de impregnar os tegumentos por longo tempo.

**Nova terapêutica da neuralgia leprótica** Rached S. Smaka e Antônio B. Capp. — Os autores relataram os resultados obtidos com a Clorpromazina em 212 pacientes: 160 pacientes eram do tipo lepromatoso, 17 do tipo tuberculóide e 15 foram classificados no grupo indeterminado; ainda 45 outros foram submetidos a provas de controle, o que perfaz um total geral de 257 pacientes observados. Os autores chegaram às seguintes conclusões: 1) Resultados sobre a dor, entre 82,7% a 90,0% dos casos. 2) Notável rapidez de ação sobre a dor. 3) Perfeita tolerância, mesmo em doses elevadas. 4) Possibilidade de associação à medicação específica. 5) Facilidade de administração, principalmente pela via oral.

**Nova terapêutica e profilaxia da reação leprótica.** Rached S. Smaka e Antônio B. Capp. — Os autores relataram os resultados obtidos com a Clorpromazina em 171 pacientes, dos quais 15 foram submetidos a provas de controle, chegando as seguintes con-

**Ínicio de uma  
nova era no  
tratamento de**

**artrite reumatóide  
asma brônquica  
afecções alérgicas  
doenças do colágeno**

**METICORTEN**  
e

**METICORTELONA**  
PREDNISOLONA

São 3 a 5 vezes mais potentes que a cortisona ou a hidrocortisona.

Não produzem retenção de água nem de sódio.

Não alteram o metabolismo dos hidratos de carbono.

Não aumentam a excreção de potássio.

Não elevam a pressão arterial.

*Schering*  


clusões: 1) Ação eficaz sobre a dor local do EN ou EP em 100% dos casos. 2) Regressão e desaparecimento do eritema e nódulo entre entre 3 e 12 dias, em 80% dos casos. 3) Baixa quase imediata da temperatura. 4) Desaparecimento rápido do compro-

metimento geral. 5) Rapidez de ação, mesmo nas recidivas. 6) Perfeita tolerância, mesmo em altas doses. 7) Possibilidade de associação à medicação específica. 8) Facilidade de administração, principalmente pela via oral.

### Sessão em 10 fevereiro 1956

Presidente: *Norberto Belliboni*

**A propósito da dermatite de Duhring-Brocq maligna, grave, monomorfa, ou moléstia de Civatte Dupont Pierard, Benjamin Zilberberg.** — A maioria dos autores admite na atualidade como definitivamente assentada a diferença histológica entre a dermatite de Duhring-Brocq e o pênfigo vulgar crônico. A acantólise é a lesão essencial do pênfigo, enquanto, na dermatite, o edema distensivo dermopidérmico é o fato fundamental. A aplicação desses critérios no estudo de certo número de casos dessas duas afecções mostrou, todavia, determinadas dissociações entre a histologia e a clínica, provocando dúvidas quanto ao valor dos mesmos. Assim, vários casos típicos de pênfigo mostravam, histologicamente, bólicas subepidérmicas e séses achados anômalos foram interpretados diversamente por alguns autores. Assim, Lapière e Fassotte pensam tratar-se de casos de dermatites de Duhring malignas, mortais ou monomorfas, enquanto outros, como Lever, Prakken e Roock e col. separam-na das duas afecções, denominando-a de penfigoide bolhoso, papapênfigo ou simplesmente penfigoide. De qualquer maneira, é evidente que este pênfigo de bólicas subepidérmicas constitui uma terceira afecção, que deve ser nosológicamente posta ao lado das duas outras, pois qualquer ligação eitológica ou patogênica com o pênfigo ou com a dermatite virá contrariar profundamente, quer a doutrina que regê a posição da dermatite de Duhring-Brocq dentro das afecções bolhosas e que ainda domina a opinião. Diante de todos esses fatos, é perfeitamente admissível a proposição de uma denominação para esta afec-

ção, que parece melhor que as acima referidas, isto é, "moléstia de Civatte-Dupont-Pierard", em homenagem aos autores que estabeleceram os critérios histológicos aceitos atualmente e pelos quais foi possível isolar esta terceira afecção bolhosa.

**Leishmaniose americana; localização peniana.** Luís Marino Bechelli. — São raras, na literatura, as referências à localização peniana da leishmaniose tegumentar americana (Silva; Villegas; Aguiar Pupo; Rabello, Portugal, Serra e Rocha; Pessoa e Barreto). O autor observou a localização peniana em dois pacientes dentre as muitas dezenas de leishmanóticos que procuraram o Serviço do Prof. Aguiar Pupo. A lesão assumia o aspecto de ulceração superficial, de crescimento lento, fundo liso ou com uma ou outra granulação, borda elevada e infiltrada, pouco dolorosa e persistente. Ao exame histológico, praticado em um dos doentes, observou-se processo inflamatório crônico de natureza granulomatosa; a pesquisa de leishmâniás foi negativa nos cortes; esta pesquisa foi negativa também nos esfregaços, em ambos os pacientes, cuja reação de Montenegro era fortemente positiva. Resultaram negativos todos os outros exames laboratoriais solicitados para o diagnóstico diferencial (pesquisa de treponema, *H. Ducrey*, corpúsculos de Donovan, bacilo diftérico). O autor teceu comentários sobre a freqüência, diagnóstico, histopatologia, tratamento e evolução da leishmaniose peniana. Assinalou que nesta sede a lesão leishmanótica é mais rebelde ao tratamento que nos casos de localização cutânea extra-peniana.



um tipo  
inteiramente novo  
de agente  
tranquilizador  
dotado de ação  
músculo-relaxante

## Miltown\*

(MILTÁUN)

MEPROBAMATO 

eficácia clínica comprovada  
na administração por via oral  
em estados de

**ansiedade,  
tensão (stress) e  
depressão mental**

- Não tem relação com reserpina ou outros agentes tranquilizadores
- Age seletivamente sobre o tálamo
- Não atinge nem mesmo secundariamente o sistema nervoso autônomo... Bem tolerado
- Sua ação se estende durante 6 horas, 30 minutos após administrado

*Literatura e amostras à disposição  
da classe médica*

**APRESENTAÇÃO:**

Frascos com 25 comprimidos de 400 mg

*Fabricado e distribuído por*

**LABORATÓRIOS LEDERLE DO BRASIL S. A.**  
Rua 1.º de Março, 9 - Rio de Janeiro  
Rua Lavapés, 326 - São Paulo

\* Marca Registrada



LEDERLE LABORATORIES DIVISION  
Cyanamid Inter-American Corporation  
49 West 49th Street,  
New York, 20, N. Y.

IA-2987

## DEPARTAMENTO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA

Sessão em 7 fevereiro 1956

Presidente: *Humberto Costa Ferreira*

**Fibrinólise.** *Luís Gonzaga Murat.* — O autor discorreu sobre o tema, dizendo ser muito pobre a literatura sobre o assunto. Os progressos mais recentes são de ordem bioquímica, porém, pouco tem esclarecido quanto

ao mecanismo da fibrinólise. O autor passou a descrever um caso por ele estudado, em que realizou testes demonstrativos do fenômeno da fibrinólise, bem como o tratamento com transfusões de sangue.

## DEPARTAMENTO DE HIGIENE E MEDICINA TROPICAL

Sessão em 22 fevereiro 1956

Presidente: *Paulo Cesar de Azevedo Antunes*

**Doença de Chagas na Paraíba.** *Inquérito sorológico preliminar.* *L. H. Pereira da Silva, S. Bezerra de Carvalho e M. N. Rolim Carneiro.* — Os autores realizaram um inquérito sorológico preliminar sobre a doença de Chagas em 1.479 indivíduos, de 7 Municípios em 4 diferentes zonas fisiográficas do Estado da Paraíba. Foi utilizado o teste de fixação do complemento pela técnica quantitativa de Freitas e Almeida, tendo sido obtidos os seguintes índices de positividades: na Zona da Caatinga litorânea (Ingá e Itabaiana), 0,51%; na Zona do Brejo (Bananeiras e Solânea), 1,04%; na

Zona do Alto Sertão dos Cariris Velhos (Taperoá), 11,45%; na Zona do Pi-ranhas (Patos e Cajazeiras), 12,70%. Associando os resultados do inquérito aos dados já existentes na literatura sobre a distribuição de triatomídeos e da infecção pelo *T. cruzi* nos mesmos, os autores chegaram à conclusão de que a zona sertaneja do Estado é um foco importante da doença de Chagas, sendo provavelmente de ocorrência esporádica na zona litorânea, onde existem, entretanto, condições favoráveis à sua disseminação.

## Sociedade Médica São Lucas

Sessão de 12 de novembro de 1954

Presidente: *Dr. Paulo G. Bressan*

**Tratamento com bacilo *coli* vivo.** *Dr. Hilmar Weillamam* (Universidade de Kiel). — O A. discorreu sobre o tratamento com bacilo *coli* vivo, lendo, a princípio, o seu trabalho, em língua espanhola. Depois de algumas considerações o Dr. Willman discorre sobre as bactérias intestinais, cita as várias inconvenientes da moderna antibioticoterapia em diversos setores da medicina, as vantagens da coliterapia com bacilos *coli* vivos,acen-

tando a dificuldade de conservação dos produtos à base de bacilos vivos, produtos que ainda são carentes no mercado nacional, entra em pormenores sobre a fabricação e preparamos das ampolas contendo o bacilo vivo, com especiais: projeta dispositivos e discorre sobre a terapêutica com o bacilo e mais vantagens.

Discussindo o trabalho falaram o Dr. José Bresser da Silveira sobre o tempo de administração de aureomi-

cina e sua influência no tratamento com o bacilo coli. O Dr. José Saldanha Faria fez alusão a um preparado do Laboratório Geyer de Porto Alegre, perguntando ao conferencista se se trata de medicação a base de bacilo coli; o Dr. Willmam refere tratar-se de outro tipo de bacilo. O Dr. Eurico Branco Ribeiro discorreu, na discussão sobre os tipos dos bacilos coli e citou, com pormenores, o abuso indiscriminado da antibioticoterapia e salientou a importância da conferência e felicitou o conferencista pela oportunidade da sua palestra.

Acentua, finalmente, o Dr. Willmam a impossibilidade de se transformar o bacilo coli normal em espécie patológica, confirmado por várias experiências.

O Dr. José Bresser da Silveira, cita observações de infecção por coli bacilo e o Dr. Paulo G. Bressan lembra as possibilidades de pielites e cistites pelo mesmo bacilo.

O conferencista cita a necessidade, de, em alguns casos, de tratamento prolongado de bacilocoliterapia, não tendo nos seus trabalhos, encontrado caso algum de nocividade.

### Sessão de 10 de janeiro de 1955

Presidente: Dr. Paulo G. Bressan

**Fibromiomas uterinos e gravidez ectópica.** Dr. Waldemar Machado. — A observação de um caso, em que havia concomitância de fibromiomas uterinos e gravidez ectópica, foi motivo da apresentação, mormente com referência ao diagnóstico diferencial.

Foi liga a história clínica, complementada com exames de laboratório, Galli-Manini etc.

Em parágrafos sucessivos foram apresentados elementos para o diagnóstico diferencial. Entretanto, concluindo pela dificuldade de se estabelecer o diagnóstico preciso, pré-operatório, resolveu-se intervir, ressaltando a importância da indicação cirúrgica tão necessária.

A comunicação foi comentada pelos Drs. Paulo Giovanni Bressan e José Saldanha Faria.

### Sessão de 28 de fevereiro de 1955

Presidente: Dr. Paulo G. Bressan

**Luso, Buçaco e Lindóia.** Prof. Troncho de Melo (Lisboa). — O orador referiu-se inicialmente ao meio médico de São Paulo, passando depois a ler sua conferência, largamente ilustrada com a projeção de fotografias. Referiu-se de comêço ao Buçaco, descrevendo o ambiente e o castelo, hoje convertido num dos mais luxuosos hotéis da Europa. Passou depois a falar de Luso, recordando a sua história, expondo as suas virtudes, descrevendo as suas magníficas instalações. Extendeu-se em seguida sobre a ação das águas medicinais, procurando interpretá-la. Discorreu tam-

bém sobre a influência do clima. De dois referiu-se a Lindóia, comparando-a com Luso. Depois das palmas que mereceu, o prof. Aguiar Pupo saudou o conferencista, fazendo considerações sobre a crenologia e as estâncias brasileiras, ainda, quasi todas, menos aparelhadas que as europeias, disse que a conferência do Dr. Troncho de Melo é um incentivo para o melhor conhecimento, entre nós, das virtudes das águas medicinais. O Dr. Troncho de Melo voltou a usar da palavra reforçando os conceitos emitidos pelo prof. Aguiar Pupo e tecendo elogios ao Brasil.

## IMPRENSA MÉDICA DE SÃO PAULO

## Sumário dos últimos números

**Arquivos de Biologia**, Ano XL, n.º 324, janeiro-maio de 1956. Novidades Médicas e Farmacêuticas durante o ano de 1955.

**Hospital de Hoje**, Vol. II, primeiro semestre 1956. A pesquisa de planejamento da assistência médico-hospitalar — Rino Levi e Jarbas Karman: O centro de material dentro do Hospital Moderno — Eulina Bastos Richter: Atadura não adesiva — E. I. Erickson e G. Muller.

**Pediatria Prática**, Vol. XXVII, n.º 6, junho de 1956. Dieta de arroz e A. C. T. H. na síndrome nefrótica — Gayotto e. Eduardo Marcondes Machado: Extrofia da bexiga — Roberto Vilhena de Moraes (atualização).

**Resenha Clínico-Científica**, Ano XXV, n.º 5, maio de 1956. Henry I. Russek, Burton L. Zohman, Virgil J. Dorset — Investigação sobre os vasodilatadores coronários: L. Miller de Paiva — Reumatismo psicogênico. Aspectos psicosomáticos da neuralgia e da artralgia; Gino Fiauni, Giovanni Sconfienza — Moléstia de Ledderhose; A transmissão dos anticorpos da mãe ao feto; Biótipos sens ou geróticos; As glândulas endócrinas na velhice: Neutropenias e agranulocitoses.

**Revista da A.M.B.**, Vol. 2, n.º 3 maio de 1956. Espeno portografia no estudo da hipertensão porta — P. D. da Costa; Etiopatogenia da Glomerulonefrite difusa — H. L. de Oliveira; Câncer de cicatriz de queimadura — Estudo clínico de 23 casos — A. Prudente, J. B. da Silva Neto, A. P. Mirra; Morfopatologia dos gânglios simpáticos lombares na tromboangite obliterante — J. Fernandez; Novo caso de carcinoma branquigênico — A. P. Mirra e M. de A. Figueiredo: A enterocistoplastia no tratamento da bexiga contraída tuberculosa — R. de Freitas e A. Sadi;

Tuberculose pulmonar e laringite tuberculosa 587 casos — H. Brandão: Enxerto de pele total em 12 casos de hérnias pos-operatórias — F. V. Lona: Importância da cirurgia plástica e reparadora em dermatologia (Cirurgia dermatológica) — J. de A. Pupo e Farina: A medicina de amanhã; Tratamento da moléstia reumática: O caso das reações natibiotícias.

**Revista do Hospital das Clínicas**, Vol. XI, n.º 3, maiojunho de 1956. Ary Lopes de Almeida, Isaac Rapoport, Alceu Moreira Leite e Antônio B. de Ulhôa Cintra — Espenoportografia e manometria por via percutânea; Antônio B. Ulhôa Cintra, Aurélio Borelli, Iria Mariani, Italo Martirani e Gunter Hexter — Glicoproteínas totais e mucoproteínas do soro sanguíneo e mucoproteínas urinárias no hipoperatireoidismo; Antônio B. de Ulhôa Cintra, Iria Mariani, Italo Martirani e Gunter Hexter — Mucoproteínas urinárias; técnica para sua dosagem; Castor Jordão Cobra, Hernani D'Auria e Fernando Teixeira Mendes Estudo sobre a prednisona na artrite reumatóide. Efeitos anti-reumáticos e metabólicos. Propriedades hormonais; Antônio Corrêa, Américo Paulo Morgante, Luiz Edmundo da Silva Freire e Alvaro Imperatriz — A via transpalatina em quatro casos de impurificação das coanas; Romeu Cianarolci e Edmundo a Vosconcelos — Organização de um banco de vasos; Aurélio Borelli, Antônio B. de Ulhôa Cintra e Rafael P. de Barros — Calcificação de cartilagens articulares. A propósito de um caso.

**Revista Paulista de Medicina**, Vol. 48, n.º 4, abril de 1956. O problema da úlcera gastroduodenal — Cássio M. Villaça; Fechamento do coto brônquico após pneumonectomia. Estudo de algumas técnicas pela avaliação da resistência tênsil da cicatriz — Fabio Schmidt Goffi, Ernesto Lima Gon-

# Tricaina l

M. R.

*Uma nova  
fórmula C I B A  
para o tratamento  
eficaz de*

**Hemorróidas  
Prurido anal  
Prurido vulvar**

POMADA CREMOSA

SUPOSITÓRIOS

PRODUTOS QUÍMICOS C I B A s. a.

calves, Luis M. Andreol e M. Antonia Mazagão; Algumas noções do problema dos distúrbios hidreletrolíticos na criança. O plano de reidra-

tação mepregado no Serviço de Pediatria da Escola Paulista de Medicina — J. Roizman; Recentes aquisições na terapêutica reumatologia — I. Bonono.

## VIDA MÉDICA DE SÃO PAULO

### Santa Casa de Misericórdia

**Criação da Faculdade de Medicina e Especialização.** — Considerando a importância fundamental do ensino para a elevação do nível de assistência médica nos hospitais, a Mesa Administrativa da Santa Casa designou, a pedido do Conselho Técnico, uma Comissão de Mesários para estudar, com a Diretoria Clínica e com o Conselho Técnico, a possibilidade de se criar, na Santa Casa, uma Faculdade de Medicina e especialização.

Essa Comissão juntamente com o Conselho e a Direção Clínica elaborou um cuidadoso plano para a futura instalação dessa escola médica, nos hospitais da Irmandade.

Reunida a 20 de julho de 1956, a Mesa aprovou o parecer da Comissão, aceitando integralmente não só a ideia da criação, como as normas estabelecidas no projeto elaborado, condicionando o início das atividades escolares à consecução das necessárias verbas orçamentárias.

E' pensamento da Mesa, segundo o projeto aprovado, instalar não só

uma Faculdade de ensino médico, segundo o padrão universitário, mas também, juntamente com ela, uma Faculdade de Especialização, de molde inteiramente novo, com corpo docente próprio e formando a continuação natural, porém, não obrigatória, da primeira.

Serão aproveitados na organização dessa Faculdade, elementos e Serviços do corpo clínico do Hospital.

A Mesa designará, também, uma Comissão Especial destinada a angariar e organizar os fundos necessários para o funcionamento da nova escola.

Quando já estiverem estabelecidas sólidas bases econômicas, voltará o projeto à Mesa para ser autorizado o início das atividades didáticas.

Não é impossível, diante da alta procura para o ensino médico comum e do grande interesse que apresentam cursos padronizados de especialização que, dentro de um ano, já se consigam os fundos necessários para dar início às atividades da nova escola.

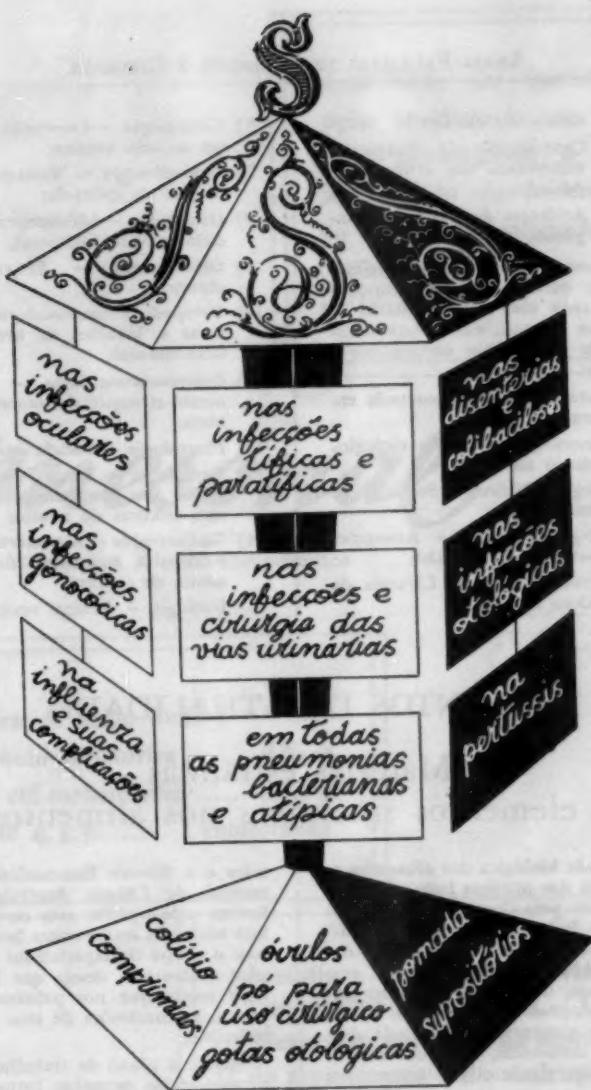
## CONGRESSOS MÉDICOS

### X Congresso Interamericano de Cirurgia e V Congresso Brasileiro de Cirurgia

**Sua realização no Rio de Janeiro e em São Paulo.** — Sob os auspícios da Associação de Congressos Interamericanos de Cirurgia, o Colégio Brasileiro de Cirurgiões fará reaizar no Rio de Janeiro e em São Paulo, de 4 a 11 de novembro do corrente ano,

o X Congresso Interamericano de Cirurgia, quando se reunirá também o V Congresso Brasileiro de Cirurgia.

Nesse conclave, que contará com a presença de representantes da Cirurgia de todos os países das Américas, serão debatidos três Temas oficiais:



# Sintomicetina

*Lepetit* *Lepetit*

I — *Câncer do colon;*  
 II — *Contribuição da cirurgia ao tratamento das cirroses hepáticas;*  
 III — *Acidentes da transfusão sanguínea em cirurgia.*

Funcionarão, como inovação de alto interesse, quinze Seccionais Especializadas, cada uma com o estudo de um Tema Central, sob a responsabilidade de especialistas estrangeiros e nacionais:

- 1) *Anestesiologia* — Hipotermia em Cirurgia;
- 2) *Cancerologia* — Coduta cirúrgica do câncer na mama;
- 3) *Cirurgia plástica* — Seqüelas de queimaduras;
- 4) *Cirurgia Tórdica* — Ressecções segmentares do pulmão;
- 5) *Gastroenterologia* — Cirurgia do Colédoco terminal;

- 6) *Ginecologia* — Prevenção do câncer do colo uterino;
- 7) *Neurocirurgia* — Tratamento cirúrgico da epilepsia;
- 8) *Obstetrícia* — Afibrinogenemia do ciclo grávido puerperal;
- 9) *Oftalmologia* — Enxertos da córnea;
- 10) *Ortopedia e traumatologia* — Fraturas e luxações da articulação coxo-femural;
- 11) *Otorrinolaringologia* — Tratamento cirúrgico das otorréias crônicas;
- 12) *Proctologia* — Fístula anal;
- 13) *Radiologia* — Diagnóstico radiológico das invaginações intestinais crônicas do adulto;
- 14) *Radioterapia* — A teleterapia com o cobalto radioativo no tratamento do câncer;
- 15) *Urologia* — Bexiga neurogênica.

## ASSUNTOS DE ATUALIDADE

### Matérias estranhas e elementos sinérgicos nos alimentos

**Integridade biológica dos alimentos e influência das práticas industriais.** — Organizado pela Comissão Internationale des Industries Agricoles e Bureau International Permanent de Chimie Analytique foi realizado, em Amsterdam, de 9 a 12 de julho de 1956, o Simpósio sobre matérias estranhas dos alimentos e influência das práticas industriais, no qual foram adotadas as seguintes resoluções:

O Simpósio tendo tido conhecimento, com muito interesse, das conclusões gerais a que chegaram, nos seus estudos toxicológicos das substâncias estranhas nos alimentos, sobre o duplo plano biológico e analítico, o grupo de experimentados especialistas da Europa ocidental, na sua segunda reunião realizada em Wageningen, a 6 e 7 de julho de 1956.

Formula o voto que a Comissão Internationale des Industries Agri-

coles e a Bureau International Permanent de Chimie Analytique reforcem suas ligações com os organismos nacionais competentes bem como com o grupo de especialistas da Europa ocidental e deseja que este último comunique nos próximos simpósios, as conclusões de seus futuros trabalhos;

Aprove o plano de trabalho "sobre as substâncias estranhas introduzidas nos alimentos" seguida até hoje pela Comission Internationale des Industries Agricoles e a Bureau International Permanent de Chimie Analytique, e notadamente a constituição de sub-comissões especializadas, e deseja que estas apresentem, nos próximos simpósios relatórios detalhados sobre os trabalhos que realizam.

O Simpósio recomenda como necessário, que seja encorajada mais largamente a pesquisa concernente aos

Associando um barbitúrico de ação imediata a um outro de ação prolongada, o **Imesonal** proporciona rapidamente um sono normal em intensidade e duração, seguido dum despertar eufórico.

# Imesonal

Vidros com 15 e 100 comprimidos

**Sal sódico do ácido 5-álil-5**

1 metil butil-barbitúrico ..... 0,07 g

Iso-amil-etyl-maloniluréia ..... 0,05 g

Excipiente q. s. p. ..... 1 comprimido

**Insônia - Nervosismo - Ansiedade  
Convulsões - Neuroses - Epilepsia  
Distúrbios nervosos da hipertensão,  
da menopausa e da andropausa.**



IME P-1

**LABORATÓRIOS SILVA ARAUJO-ROUSSEL S. A.**

**RIO DE JANEIRO**

São Paulo — Rua Bitencourt Rodrigues, 180 — Caixa Postal, 439

alimentos, nos seus diversos aspectos; que sejam realizadas, mais intensamente, as pesquisas visando descobrir os fatores suscetíveis de modificar as carências em princípios nutritivos; e que, de outra parte, sejam desenvolvidas, de maneira mais aprofundada, as pesquisas sobre a toxicidade de certos constituintes naturais dos alimentos.

O Simpósio no que concerne as matérias gordurosas alimentares, recomenda:

1.º) que prossigam os estudos necessários para chegar a um melhor conhecimento dos constituintes das matérias gordas brutas e do seu valor biológico; 2.º) Que a refinação desses produtos, que deve eliminar os elementos indesejáveis, respeite ao contrário os compostos possuindo um valor biológico certo; 3.º) Que a refinação não provoque nenhuma transformação da estrutura dos glicerídeos e das matérias insaponificáveis e não deixe subsistir nenhuma substância extraña às matérias tratadas; 4.º) que seja criada, pela C.I.I.A. e a B.I. P.C.A., uma subcomissão de peritos tendo por missão estudar os problemas enumerados acima e aquêles cujo interesse poderia se revelar ulteriormente.

O Simpósio, considera que onde for possível e prático, convém procurar realizar o equilíbrio das rações por uma judiciosa utilização dos recursos naturais utilizáveis. Sublinha a influência que possue o modo de preparação dos alimentos, sobre o seu conteúdo final em produtos úteis ou prejudiciais, e recomenda, que seja desenvolvida a educação do público em tudo o que concerne a utilização das matérias alimentares. Observa que, nas regiões como nas circunstâncias onde se manifestam certas carências seria desejável que sejam efetuadas de ofício temporariamente as adições corretivas necessárias, as quais são deveriam contudo ser objeto de nenhuma publicidade comercial e ficariam submetidas ao controle governamental, mais que sejam, ao mesmo tempo, procuradas soluções suscetíveis de por um termo natural às carências constatadas. Onde as deficiências se reportem às proteínas ou os ácidos amínicos, e onde essas deficiências possam ser compensadas pela adição de um

ou de outro desses dois grupos, é recomendado recorrer de preferência ao primeiro desses grupos, e isto por razões tanto fisiológicas como econômicas.

O Simpósio, aprova o princípio da refinação do açúcar, que parece útil, pelas razões seguintes: a) a utilização dos açúcares não refinados é muito limitada. b) o açúcar não refinado contém microorganismos e resíduos orgânicos que prejudicam a sua conservação assim como a dos produtos aos quais esse açúcar é incorporado. E sublinha, que será desarrazoado opor, a essas considerações de interesse comum, argumentos visando justificar o cuidado de evitar a perda dos mínimos traços de princípios nutritivos úteis que acarreta a refinação do açúcar e que, reconduzidos ao consumo médio cotidiano de 70 a 100 gramas deste alimento por habitante, consumo habitual às populações de nível de vida mais elevado, podem ser consideradas como desrespeitáveis.

O Simpósio, considerando que as características das farinhas são impostas por considerações econômicas e pela preferência dos consumidores; que os progressos da técnica, se têm orientado para a fabricação de pães os mais aptos a atender as preferências do consumidor; que as considerações nutricionais tem sido habitualmente secundárias na pesquisa das características a dar ao pão (composição tecnologia); que no que concerne as populações do mundo de nível de vida elevado, há lugar a se indagar, se uma modificação das características do pão branco, pode apresentar vantagens fisiológicas; que no entretanto no interesse da parte menos privilegiada dessas populações, a maior parte dos nutricionistas pensa que seria desejável por à disposição do consumidor, um pão menos pobre em certos contribuições do trigo;

Emitiu o voto — que à falta de realização de um tal plano geral, uma parte dos consumidores possa encontrar quanto antes nas padarias, produtos mais reacionais sob o ponto de vista fisiológico, e recomenda que essa importante questão seja objeto de novas pesquisas.



Em dosagens eficientes :

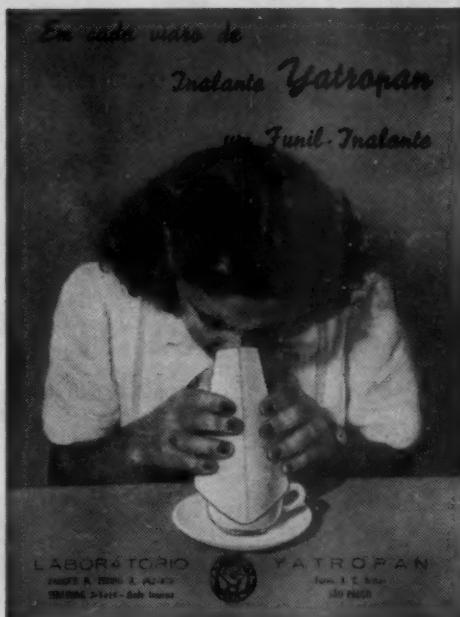
Formosulfatiazol — Sulfadiazina — Caolin — Xarope de Glicose em suspensão de paladar agradável.

Diarréas processos desintérinos e inflamatórios intestinais

★

LABORATÓRIO YATROPAN LTDA.

Escritório: Parque D. Pedro II, 862 - 876 — LABORATÓRIO: Rua Copacabana, 15-A  
Telefones: 33-5916 e 35-1013 (Rêde interna) São Paulo, Brasil.



**Enzimas.** O simpósio, considerando que se não houver nenhuma dúvida sobre a importância do papel dos enzimas nos alimentos: 1.º para sua conservação, 2.º para certas modificações em seu seio, a hipótese do papel indispensável desses enzimas na assimilação dos alimentos deve ser objeto de novas pesquisas.

**Hormônios.** Considerando a ação farmacológica dos hormônios, estima que, no estado atual da ciência, sua adunção aos alimentos destinados ao homem não poderia ser admitida, e recomenda que seu emprego na alimentação dos animais domésticos não seja autorizada senão onde uma regulamentação legal e um controle efetivo sejam possíveis.

O Simpósio, considerando que o Codex europeu de alimentação deve constituir um guia permitindo aos diversos países da Europa estabelecer suas normas de avaliação dos alimentos tão uniformemente quanto possível e que pertence a cada país ou grupo de países proceder ao exame e a reforma eventual de suas normas nacionais ou regionais. Confirma o intérprete que se liga a realização de um Codex europeu de alimentação. Agra-

dece à Suissa haver aceitado o encargo dos trabalhos preparatórios à elaboração desse Codex e roga-lhe prosseguir na sua ação. Aprovando o procedimento preconizado pela C.I.I.A. convida esta a continuar seus esforços visando promover, na medida do possível, nos diversos países interessados, a criação de Comitês nacionais de especialistas encarregados dos trabalhos concernentes a realização dos Codex nacionais.

E deseja que os representantes desses Comitês nacionais sejam chamados a constituir o Forum europeu encarregado de supervisionar o trabalho de síntese que necessitará da execução do *Codex alimentarius europaensis* ao qual todos os países europeus são convidados a colaborar.

**Pedido de inscrição a ordem do dia do próximo simpósio.** — O Simpósio de Amsterdam não tendo podido exgotar, por razões materiais, a discussão sobre as questões levantadas para a declaração das substâncias adjuntadas aos alimentos, objeto da resolução n.º 5 adotada pelo simpósio de Viena, a Assembléia geral decidiu pedir a sua inscrição no programa do próximo Simpósio.

## LITERATURA MÉDICA

### Separatas e folhetos recebidos

**Novos aspectos da vascularização renal (nota prévia)** — Drs. o João Costa, Antero de Carvalho e Aires Rangel — Separata de "O Médico" n.º 184 — 1955.

**Barbitúricos e Cardio-inibição vagal** — Dr. A. Malafaya Baptista — Cadernos Científicos — Vol. IV, cad. 1 — Abril de 1955.

**Mesoteliomas localizados da pleura** — Drs. Amando Tavares e E. Esteves Pinto — Portugal Médico, Vol. XXXIX, n.º 4, Abril de 1956.

**Duas observações de raro desvio metabólico (Alcaptonúria)** — Dr.

Eugenio Corte-Real, "Portugal Médico", Vol. XXXIX, n.º 4, Abril de 1955.

**Situações de urgência em Cirurgia infantil** — Dr. Armando Tavares, "Jornal do Médico", XXVI, 637, 1955.

**Um caso de rara sensibilização pós-transfusional** — Drs. Eugênio Corte-Real e Amândio Samaíio Tavares — "Jornal do Médico", XXVI, 640, 1955.

**Sobre a ação das águas termais de Areós** — Algumas formas de reumatismos — Dr. Ignácio de Salcedo, "O Médico", n.º 188, 1955.

**Anastomoses trachéales et bronchiques** — Premiers résultats — Drs. E. Esteves Pinto, A. Salvador Júnior, A. Giesteira de Almeida e José Tavares — "A Medicina Contemporânea", Ano LXXIII, n.º 5, maio de 1955.

**Sobre as perturbações reflexas extenso-progressivas** — Drs. A. Ferraz Júnior, Emídio Ribeiro e Estevão Samagaio — "Portugal Médico", Vol. XXXIX, n.º 5, Maio de 1955.

**Salicilatos e aminoacidúria** — Drs. M. oSbrinio Simões e J. Pinto de Barros, — "Portugal Médico", n.º 5, Maio de 1955.

**A irrigação arterial da região palatina do cão** — Aspectos anatômicos e experimentais — Drs. Armando Tavares — "Investigação Biológica", Vol. I n.º 13, Maio-junho de 1955.

**A imunização contra a poliomielite** — Dr. Almeida Garret. — "Portugal Médico", Vol. XXXIX, n.º 6 Junho de 1955.

**Hepatectomia esquerda por hemangioma do fígado** — Dr. Bartholo do Valle Pereira — "Portugal Médico", Vol. XXXIX n.º 6, junho de 1955.

**Barbituriques et sécrétion salivaire antagonisme de l'effet inhibiteur sécrétoire** — Dr. J. A. Guimarães, A. Malufa-Batista, J. Carret et W. Oswald — Arch. inst. pharmacodyn., 1955, CII, n.º 1-2.

**Acerca da apoplexia hipofisária** — Drs. A. Ferraz Júnior e Carlos Alberto M. da Rocha — "Jornal do Médico", XXVII, 647, 1955.

## CLORETO DE AMÔNIO TERÁPICA

**APRESENTAÇÃO E FÓRMULA:** drágeas entéricas rigorosamente dosadas a 0,50 por drágea.

**INDICAÇÕES TERAPÉUTICAS:**

- a) nas afecções cardíio-musculares: pela ação diurética reforça a ação dos sais mercuriais e contribui para a diminuição de edemas e derrames.
- b) nas afecções renais e urinárias: sendo acidificante da urina é poderoso auxiliar no tratamento das pielites e na dissolução de cálculos urinários constituídos de sais alcalinos.
- c) nas afecções brônquicas: como expectorante de ação energica.
- d) nas afecções do sistema nervoso: como adjuvante no tratamento pelos anticonvulsivantes e no síndrome de Meniere.

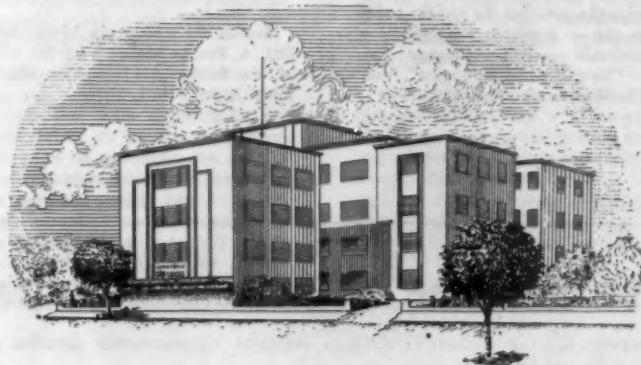
**DOSAGEM:** 6 a 12 drágeas por dia.



**LABORATÓRIO**  
**TERÁPICA PAULISTA S/A.**  
Rua Fernão Dias, 82 — São Paulo, Brasil

# SANATÓRIO SÃO LUCAS

Instituição para o Progresso da Cirurgia



RUA PIRAPITINGUI, 114 — TELEFONE: 37-2515  
SÃO PAULO — BRASIL



*Peça informações sobre o “Estágio de aperfeiçoamento”  
mantido pelo Sanatório São Lucas*

# INSTITUTO RADIOLÓGICO “CABELLO CAMPOS”

## Radiodiagnóstico e Radioterapia

*Diretor: Dr. J. M. CABELLO CAMPOS*

(Do Colégio Brasileiro de Radiologia)



RUA MARCONI, 94 - 2.º andar - Telefone 34-0655  
SÃO PAULO

## EXCERPTA MÉDICA

Revista internacional de resumos dos últimos trabalhos  
publicados na literatura médica mundial.



Publica mensalmente um volume de cada uma das seguintes especialidades:

I - <i>Anatomia, Embriologia e Histologia.</i>	VIII - <i>Neurologia e Psiquiatria.</i>
II - <i>Fisiologia, Bioquímicos e Farmacologia.</i>	IX - <i>Cirurgia.</i>
III - <i>Endocrinologia.</i>	X - <i>Obstetrícia e Ginecologia.</i>
IV - <i>Microbiologia e Higiene.</i>	XI - <i>Oto-ribo-laringologia.</i>
V - <i>Patologia Geral e Anatomia Patológica.</i>	XII - <i>Oftalmologia.</i>
VI - <i>Medicina Geral.</i>	XIII - <i>Dermatologia e Venereologia.</i>
VII - <i>Pediatria.</i>	XIV - <i>Radiologia.</i>
	XV - <i>Tuberculose.</i>



*Pedidos de assinatura para:*

111, KALVERSTAAT - AMSTERDAM C. - HOLANDA

**DISTONEX**



para o



**Equilibrio vago-simpático**



**LABORATÓRIO SINTÉTICO LTDA.**

Rua Tamandaré, 777 - Telefone, 36-4572 - São Paulo

*São Paulo Editora S/A, imprimeu.*